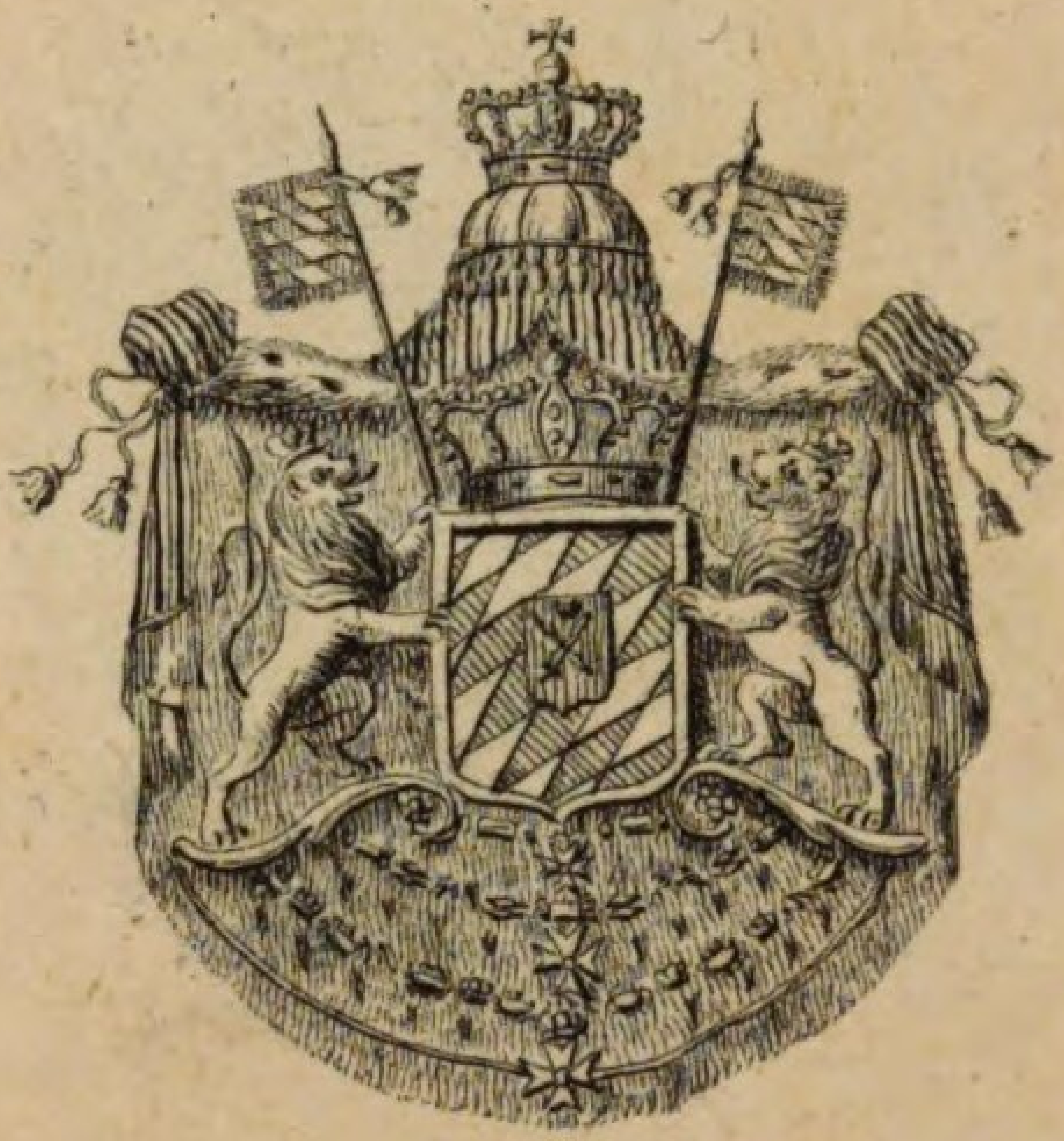
Path. 576 b-2



BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Path
576b

Handbuch

der

speziellen Pathologie.

Von

Dr. Adolph Henke,

Professor der Medizin zu Erlangen.

Erster Band.

Berlin, 1808.

Bei Friedrich Braunes.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Bayerische
Staatsbibliothek
MÜNCHEN

Spezielle Pathologie.

Einleitung.

§. 1.

Es ist der Zweck der Pathologie überhaupt darzuthun, wie diejenigen Vorgänge im Organismus möglich werden, durch welche die Gesundheit gestört und das individuelle Normalbefinden der Organismen aufgehoben wird. Das Bestreben aller pathologischen Untersuchung geht also dahin, nachzuweisen, wie die krankhaften Erscheinungen, durch welche sich die Krankheit äufsert, mit den allgemeinen physiologischen Gesetzen des Lebens zusammen hängen, und aus ihnen hervorgehen.

§. 2.

Um aber zeigen zu können, wie die unendliche Mannigfaltigkeit krankhafter Erscheinungen aus den einfachen allgemeingültigen Gesetzen hervor-

gehen könne, ist es nothwendig, die ganze Summe der in gegebenen Fällen wahrnehmbaren Phänomene auf die ihnen zum Grunde liegenden einfachen und gemeinsamen Krankheitszustände zu reduziren. Dieses geschieht vermittelst der Kenntnifse, welche uns die allgemeine Pathologie über die allgemeinen Krankheitsklassen verschafft, die dadurch gebildet werden, dafs von den in der Wahrnehmung so verschieden erscheinenden Krankheitsformen der ihnen gemeinschaftliche allgemeine Charakter abstrahirt wird.

§. 3.

So wie uns nun die allgemeine Pathologie jene allgemeinen Krankheitszustände kennen lehrt, welche den mannigfachen Krankheitsformen, wie sie der Arzt im Krankenbette beobachtet, zum Grunde liegen, so ist es die Bestimmung und das Geschäft der speziellen Pathologie, die Gruppen von Krankheitserscheinungen zu beobachten, welche in den konkreten Fällen neben einander gleichzeitig existirend, oder sich aus einander entwickelnd wahrgenommen werden, und durch ihre Verbindung mit einander bestimmte Krankheitsformen bilden.

§. 4.

Die allgemeine Pathologie, indem sie den generischen Charakter aufzuweisen sucht, beschäf-

tigt sich daher oft mit abstrakten Zuständen, wie wir sie in der Natur für sich bestehend nicht immer wahrnehmen können. Die spezielle Pathologie hingegen greift das Bild der in konkreten Fällen sich zeigenden Erscheinungen auf, zeigt wie diese durch ihre Verbindung eine bestimmte Form bilden, und führt sie nur auf den speziellen Charakter zurück, der den ähnlichen oder verwandten Krankheitsformen zukommt.

So sind die Begriffe einer rein allgemeinen Krankheit, oder einer rein örtlichen, welche die allgemeine Pathologie annimmt, von konkreten Zuständen abstrahirt, wie sie in der Natur vorkommen. Ein überall gleich verbreiteter hypersthenischer oder asthenischer Zustand existirt nur in der Idee; eben so das Fieber überhaupt, das nur die Charaktere des Fiebers und nicht einer besondern Art hat u. s. f.

Die spezielle Pathologie hingegen faſst die konkreten Krankheitsformen auf, z. B. asthenische Fieber, hypersthenische Entzündungen, oder, noch spezieller bestimmt, besondere Arten und Varietäten, z. B. Faulfieber, gastrische Fieber, asthenische Lungenentzündung u. s. f. — Jedoch gilt auch hier, daſs bei den Klassen, welche die spezielle Pathologie aufstellt, die allgemeinern Charaktere der von einer Menge von Varietäten und individueller Fälle abstrahirt und zu-

sammengefaſst werden. Selten also werden wir am Krankenbette in individuellen Fällen alle angegebenen Kennzeichen der Spezies antreffen, unter welche der einzelne Fall gehört.

§. 5.

Die allgemeine Pathologie, als der Inbegriff aller der Lehrsätze, die uns über den Erkrankungsprozeſs im Organ überhaupt Aufschluſs geben, ist also mehr rein dogmatisch; sie zeigt, oder bemüht sich doch zu zeigen, wie die innern Vorgänge bei dem Erkrankungsprozeſse mit den allgemeinen physiologischen Gesetzen des Lebens in Verbindung stehen, und wie jene Abänderungen der allgemeinen Gesetze pathologische Fundamentalgesetze werden. Indem man hier von den erkannten oder angenommenen Gesetzen des Lebens aus die allgemeinen Krankheitszustände zu erklären sucht, ist der dogmatische Theil der vorwaltende, da man von diesem ausgeht, und der historische Theil macht uns mit den Erscheinungen bekannt, die als Belege jener Erklärungen dienen.

§. 6.

In der speziellen Pathologie aber hat man, wegen Unvollkommenheit unserer physiologischer Kenntnisse, den entgegengesetzten Weg gehen müssen, da wir noch nicht im Stande sind, eine

Menge von Krankheitserscheinungen aus den höhern uns bekannten physiologischen Gesetzen abzuleiten. Indem man nun hier die unendlich mannigfaltigen der Wahrnehmung sich darbietenden Krankheitserscheinungen unter allgemeinere Gesichtspunkte und das Gesetz der Einheit zu reduziren suchte, mufste man damit anfangen, durch oft wiederholte Betrachtungen zu bestimmen, welche Phänomene in einem konkreten und nothwendigen Zusammenhange standen. Aus diesen Beobachtungen ging dann die Bestimmung der verschiedenen Krankheitsformen hervor, indem man durch die Erfahrung den konstanten Zusammenhang einer Reihe von krankhaften Erscheinungen kennen lernte, die dem Raume und der Zeit nach neben einander existirten, der nach einem gewissen Typus aus einander hervorgingen.

§. 7.

So ist es geschehen, dafs der Theil der pathologischen Kenntnifse, der sich mit der Erkenntnifs und Bestimmung der Krankheitsformen beschäftigt, bei weiten der am meisten ausgebildete derselben ist, so dafs also in der speziellen Pathologie der historische Theil vorwaltet. Wir müssen uns nämlich begnügen, viele Krankheitserscheinungen, ihre Entstehung, Entwickelung, Folgereihe u. s. f. historisch zu kennen, deren Ursprung wir wegen unvollkommener Kenntnifs der innern or-

ganischen Prozefse nicht genügend zu erklären im Stande sind.

§. 8.

Da es aber der Zweck aller Naturforschung ist, den Zusammenhang zwischen den allgemeinen Gesetzen des Lebens und den einzelnen Erscheinungen desselben nachzuweisen; da ferner der Zweck, für welchen das pathologische Studium von dem Arzte unternommen wird, nämlich die Möglichkeit eines rationellen Verfahrens zur Beseitigung der Krankheitserscheinungen, ohne die erlangte Einsicht in jenem Zusammenhang unerreichbar bleibt, so muſs es das eifrigste Bestreben jedes ärztlichen Naturforschers seyn, möglichst zur Erforschung jener Gesetze und ihrer Modifikationen, wodurch der pathologische Zustand bedingt wird, beizutragen.

§. 9.

Nach den so bedeutenden Fortschritten, welche die Naturforschung nach allen ihren Zweigen in unserm Zeitalter gemacht hat, dürfen wir mit Recht hoffen, dem Ziele der pathologischen Untersuchung allmälig uns immer mehr anzunähern. Aber es scheint auch ein eitler Wahn unserer Tage zu seyn, daſs man schon das Ziel erreicht und die unendliche Tiefe der Naturgesetze ergründet zu habenvermeint. Wenn dereinst jene allgemeinen

Naturgesetze und das Verhältniſs der Auſsenwelt zum menschlichen Organismus wirklich erforscht seyn werden, dann wird es gelingen die Aufforderung, welche man mit Recht an eine vollendete Pathologie machen muſs, zu befriedigen. Der Patholog wird dann im Stande seyn, von den höchsten pathologischen Gesetzen aus, die nur aus den physiologischen Axiomen entspringen können, nicht bloſs die Entstehung der Krankheit überhaupt, oder der allgemeinen Krankheitszustände nachzuweisen, sondern auch den nothwendigen Zusammenhang zwischen den einzelnen Krankheitserscheinungen und den Veränderungen in den allgemeinen organischen Prozeſsen anzugeben.

§. 10.

Dann erst wird es möglich seyn, eine völlig genügende und zweckmäſsige systematische Eintheilung der Krankheiten und Krankheitsformen aufzustellen, so wie nur dadurch die Möglichkeit einer völlig rationellen Heilkunde gegeben wird. Bis aber die Naturforschung jene Vollkommenheit erreicht haben wird, ist es zweckmäſsiger die noch bestehenden Mängel und Lücken in der Pathologie anzuerkennen; da wo der Zusammenhang zwischen den allgemeinen Gesetzen und den Erscheinungen nicht nachgewiesen werden kann, sich mit der historischen Kenntniſs der durch die Beobachtung aller Zeitalter erkannten Sukzession

der Phänomene zu begnügen, als nach einer hypothetischen Annahme von Naturgesetzen neue systematische Krankheitsklassen aufzustellen, unter die sich die Natur dennoch nicht zwingen läſst.

§. 11.

Wenn aber gleich in der speziellen Pathologie, wie sie jetzt möglich ist, die historische Kenntniſs die vorwaltende ist, so wird dennoch keinesweges der dogmatische Theil deshalb vernachläſsigt seyn. Wir sind allerdings im Stande, eine bedeutende Zahl von Krankheitserscheinungen, welche in bestimmten Krankheitsformen wahrgenommen werden, zu erklären, und die Nothwendigkeit ihrer Entstehung aus bekannten allgemeinen Gesetzen nachzuweisen. Aber selbst da, wo wir die Erscheinungen nicht zu konstruiren vermögen, wird die genaue historische Kenntniſs derselben dem tiefern Eindringen in die Natur und Ursachen derselben beförderlich seyn, indem die erkannte Beständigkeit in dem Typus und der Sukzession der Erscheinungen auf bekannte allgemeine Veränderungen in den Lebensprozeſsen schlieſsen läſst, und also diesen auf die Spur kommen hilft.

§. 12.

Da man in der allgemeinen Pathologie meistens abstrakte Zustände oder wenigstens solche

betrachtete, die so rein, wie sie dargestellt werden in der Natur nicht wahrzunehmen sind, so hat man hingegen an die spezielle Krankheitslehre die Aufforderung gemacht, nur solche Krankheitszustände zu beschreiben und aufzustellen, die am Krankenbette wirklich beobachtet werden können. Diese gerechte Forderung wird erfüllt, insofern die aufgestellten Gattungen, Ordnungen und Geschlechter der Krankheitsformen nur dadurch gebildet werden, daſs die gemeinsamen Charaktere der individuellen Fälle die Gattung, die Kennzeichen der Gattung, die Ordnung und die den Ordnungen gemeinschaftlichen Eigenthümlichkeiten, die Geschlechter bilden. Indem auf diesem rein empirischen Wege die Klassen der Krankheitsformen ausgemittelt werden, wird die Aufstellung von unnützen hypothetischen Eintheilungen vermieden, die auf leeren Einbildungen beruhen, und in der Natur nicht nachgewiesen werden können.

§. 13.

Man ist über die bestimmte Ausdehnung des Gebietes der allgemeinen und speziellen Pathologie uneinig gewesen, da man eine Menge von zusammengesetzten Krankheitszuständen, theils als eine Summe von Symptomen betrachtet, in die Phänomenologie und Semiotik verweisen, theils aber wiederum als eigene Form der Krankheit in der speziellen Pathologie abhandeln wollte. Um

diese streitige Frage richtig unterscheiden zu können, ist folgendes zu erwägen.

§. 14.

Krankheit (S. Allg. Pathol. §. 61) *morbus*, νοσος, νοσημα, steht als etwas Inneres, nicht direkt wahrnehmbares, dem Uebelseyn, *passio*, παθος, als dem sinnlich wahrnehmbaren, entgegen. Nur von den Erscheinungen des Uebelseyns, die sich sinnlich wahrnehmen lassen, können wir auf die innere zum Grunde liegende Ursache, nämlich die Krankheit, zurückschliefsen. Auf dem Wege der Empirie also, auf dem die Pathologie ihre Bildung erhalten hat, mufste man sonach damit anfangen, die Aehnlichkeiten und Verschiedenheiten der Krankheitsformen aufzufassen, nur diese danach zu ordnen, und unter gewisse allgemeine Gesichtspunkte stellen zu können. Der Gegenstand der speziellen Pathologie ist also vorzüglich die Summe der Erscheinungen, wodurch sich die Krankheit offenbart oder das Uebelseyn (die Passion, die Form der Krankheit.)

§. 15.

Der allgemeinen Pathologie fällt die Betrachtung der Krankheit anheim, da sie sich bestrebt die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen unter höhere Gesichtspunkte zusammenzufassen, sie auf einfache Gesetze zu reduziren, und aus diesen

zu konstruiren. In der allgemeinen Pathologie werden also die Erscheinungen nur überhaupt für sich betrachtet, und ihre Existenz aus den bekannten Gesetzen des gesammten Organismus und der einzelnen Systeme nachgewiesen. In der speziellen Pathologie hingegen wird eine Summe von gegebenen Krankheitserscheinungen in ihrem Zusammenhange betrachtet, und die Nachweisung dieses nothwendigen Zusammenhanges ist der wichtigste Gegenstand der Untersuchung.

§. 16.

Daraus geht also hervor, daſs in gewisser Hinsicht jede Krankheitserscheinung sowohl ein Gegenstand der Untersuchung in der allgemeinen als speziellen Pathologie sey; daſs aber in der letztern vorzüglich bestimmte Gruppen von Krankheitserscheinungen als mehr oder minder nothwendige Momente einer bestimmten Krankheitsform betrachtet werden müssen. An sich genommen sind nun zwar alle Krankheitserscheinungen gleich wichtig für den Naturforscher, da aber manche sich in bestimmter Gestalt öfter und regelmäſsiger der Betrachtung aufdrängen, und in praktischer Hinsicht diejenigen pathologischen Phänomene die wichtigern sind, die dem Organismus die meiste Gefahr drohen, so sind diese deshalb vorzüglich in der besondern Krankheitslehre abgeandelt worden. Auf dieses praktische Prinzip ge-

stützt, hat man dann manche Gruppen von Krankheitserscheinungen als eigene wichtige Krankheitszustände aufgestellt (z. B. Lähmung, Schlagflufs, Blutungen u. s. f.), andere hingegen, (z. B. langsamen oder schnellen Puls, Hitze oder Frost, Schweifs, u. s. f.) unter die Symptome verwiesen.

§. 17.

Die Quellen, aus welchen die spezielle Pathologie ihre Kenntnifse schöpft, sind verschieden. In dem dogmatischen Theile, wo es darauf ankommt, zu zeigen, wie bestimmte Krankheitserscheinungen entstehen können, kann nur die physiologische Kenntnifs von den Gesetzen des ganzen Organismus und dem Verhalten der einzelnen Systeme und Organe zu einander, Aufschlufs geben. Daher richtet sich auch genau die Klarheit der pathologischen Einsicht nach dem Lichte, welches die Physiologie verbreitet, und jene mufs daher immer um so weniger genügend in ihren Erklärungen bleiben, wenn solche organische Prozefse krankhaft affizirt sind, über welche die Physiologie noch keinen sichern Aufschlufs zu geben vermogte.

§. 18.

In dem historischen Theile der speziellen Pathologie hingegen, wo der Hauptzweck die treue Auffassung einer Summe von Krankheitserschei-

nungen ist, die sich über ein Organ, oder über ein organisches System, oder endlich über den ganzen Organismus verbreiten, und nach einer mehr oder minder konstanten Sukzession auseinander entwickeln, ist die erste und wichtigste Quelle Beobachtung durch Autopsie. Durch eigene treue, unveränderte und oft wiederholte Beobachtung der Krankheitsformen und ihres Verlaufes, kamen die griechischen Aerzte der Vorwelt dahin, uns jene musterhaften Gemählde, vorzüglich der akuten Krankheiten, jene trefflichen diagnostischen und prognostischen Regeln zu geben, welche die besten Aerzte der Nachwelt stets nachgeahmt, aber nie übertroffen haben.

§. 19.

Nächst der eigenen Beobachtung der Krankheitsformen ist das Studium der grofsen Meister des Alterthums und der neuern Zeit, die ihre Beobachtungen treu und sorgfältig aufgezeichnet haben, Hippokrates, Galenus, Aretäus, Sydenham, Morton, Wintringham, Fr. Hofmann, Stoll, de Haen, Frank, u. s. f. eins der wichtigsten Hülfsmittel für die spezielle Pathologie. Aufser diesen Mitteln der Erkenntnifs empfahlen schon die Alten die Anwendung des Epilogismus, d. h. die Schlufsfolge von ähnlichen Erscheinungen auf ähnliche Ursachen, indem man die Erscheinungen einer noch

nicht bekannten Krankheitsform mit denen einer bekannten verglich. Allerdings ist auch der Epilogismus, mit der gehörigen Vorsicht und Beschränkung angewandt, dazu geeignet zur Ausbildung der pathologischen Kenntnifse beizutragen.

§. 20.

Indem nun beide Theile der pathologischen Erkenntnifs, der dogmatische und historische einander gegenseitig unterstützen, da die Kenntnifs des Typus und der Sukzession der Erscheinungen auf das Ursächliche der Erscheinungen aufmerksam macht, und andererseits die physiologische Kenntnifs von dem Bau und der Einrichtung der Organe auf die Betrachtung der Erscheinungen hinführt, wird die besondere Krankheitslehre immer mehr ausgebildet werden. Manche bedeutende Aufklärung verdankt diese Doktrin ferner der pathologischen Anatomie, indem diese durch Leichenöffnungen uns die wahrnehmbaren Veränderungen in der Struktur, Form und Lage der Organe, kennen lehrt, welche durch bestimmte Krankheitszustände erzeugt worden sind. Um aber nicht irre geleitet zu werden, bedarf es hier grofser Vorsicht, damit nicht Veränderungen der Organisation, die im Verlauf der Krankheit entstanden und Koeffekt einer gemeinsamen Ursache waren, für das Ursächliche der Erscheinungen gehalten werden. Auf gleiche Art müssen die Ver-

änderungen, welche erst durch das Erlöschen aller Lebensthätigkeit (den Tod) bedingt werden, sorgsam von denen unterschieden werden, die im Verlaufe der Krankheit, während des Lebens entstanden.

§. 21.

Endlich hat man aus der Beobachtung der Wirkungen, welche die Arzneimittel in den Krankheitszuständen hervorbringen, die Natur der Krankheit erkennen zu können geglaubt. Da aber die Art und Weise, nach welcher die Heilmitttel in dem Organismus wirken, selbst noch so wenig bekannt ist, und alles, was wir davon wissen, nur auf Empirie beruht, ohne dafs wir eine rationelle Erklärung zu geben im Stande sind, so ergiebt es sich klar, dafs alle darauf sich gründenden pathologischen Erklärungen nur sehr hypothetischen Werth haben können.

§. 22.

Nach allem diesen leuchtet es unwiderlegbar ein, dafs die Pathologie noch weit davon entfernt seyn müsse, alle krankhaften Erscheinungen des Organismus genügend erklären zu können, und dafs der Dünkel, der die Natur bis zu ihrer innersten Tiefe durchschauet zu haben glaubt, der Ausbildung der Wissenschaft sehr nachtheilig seyn müsse. Die Erfahrung hat nur zu oft warnend

gezeigt, wie sehr diejenigen, die befangen von jenem Wahne alle Erscheinungen systematisch konstruiren zu können glauben, von der treuen und reinen Beobachtung sich entfernen. Dadurch wird nicht nur die dogmatische Ausbildung gehemmt, sondern selbst die historische Kenntnifs der Erscheinungen bleibt unvollkommner, als sie seyn würde, wenn man nicht, geblendet von der Systemsucht, nur die Phänomene aufmerksam beobachtete, die in das System passen, und die unbeobachtet liefse, die man nicht nach den angenommenen Grundsätzen zu erklären weifs. —

Ueber das Verhältnifs der Krankheitsklassen der allgemeinen Pathologie zu den Abtheilungen der Krankheitsformen in der speziellen Krankheitslehre.

§. 23.

Nach der in der allgemeinen Pathologie aufgestellten Eintheilung der Krankheit zerfallen dieselben in

I. Einfache Krankheiten, oder solche, wo die Krankheit entweder in der Organisation allein, oder nur in der Erregung begründet ist. Diese theilen sich also

a) in

a) in Krankheiten der Organisation, oder örtliche Krankheiten.

b) Krankheiten der Erregung, allgemeine Krankheiten.

II. Komplizirte Krankheiten, oder solche, wo sowohl die Erregung als auch die Organisation wahrnehmbar affizirt sind, und also örtliche Krankheit mit der allgemeinen verbunden ist.

§. 24.

Wiewohl nun jene Eintheilung der allgemeinen Pathologie in der besondern Krankheitslehre nicht immer mit der gröſsten Strenge und Konsequenz durchgeführt werden kann, so wird sich doch ergeben, daſs in Hinsicht der Anwendung der Pathologie für die Heilkunde jene Eintheilung vorzüglich ihre Brauchbarkeit bewähre, und daſs sich in jedem konkreten Falle der Krankheitszustand auf die angegebenen Klassen zurückführen lasse. Es entsprechen auch die in der speziellen Pathologie aufgeführten Hauptklassen jener Eintheilung und ihrem Theilungsmomente; da aber bei der Untersuchung der einzelnen Klassen vorzüglich die Krankheitsform berücksichtigt wird, so werden oft Formen neben einander gestellt, die unter zwei verschiedene Hauptklassen gehören. Eine strenge systematische Sonderung der einfachen und komplizirten, der örtlichen und allge-

meinen Krankheiten, wird auch für die spezielle Pathologie oft dadurch erschwert, daſs eine in die andere übergeht. — So entsteht z. B. aus einer anfänglich rein allgemeinen Krankheit, einem Wechselfieber, eine Krankheit der Organisation, wenn Anschwellungen der Milz und Leber nachbleiben, so erzeugt das anfangs bloſs örtliche Leiden der Lunge, bei Lungenvereiterung, Zehrfieber und Phthisis pulmonalis.

§. 25.

Es ergiebt sich beim ersten Blick, daſs die beiden Abtheilungen der einfachen Krankheiten, nämlich die der Erregung oder die allgemeinen, und die der Organisation oder die örtlichen auch in der speziellen Pathologie sich wieder finden. Den Charakter der allgemeinen Krankheit tragen nämlich alle fieberhaften Krankheiten an sich, so wie hingegen zu den örtlichen Krankheiten alle Abweichungen der Organisation vom Normalstande gehören, wodurch die Funktion gestört wird, ohne jedoch den ganzen Organismus in Mitleidenschaft zu ziehen. — So werden in der speziellen Pathologie also die beiden Abtheilungen der einfachen Krankheiten auch bei dem Studium der Formen abgesondert.

Nur die komplizirten Krankheiten, d. h. nach unserer Bestimmung die, wo beide Arten der einfachen Krankheiten sich mit einander verbinden,

werden bei der Abhandlung der Krankheitsformen nicht immer als eigene Klassen aufgeführt, sondern als Varietäten (in Hinsicht der Form) neben den ihnen verwandten ähnlichen einfachen Krankheiten beschrieben. Viele der komplizirten Krankheiten aber werden nosographisch unter den sogenannten chronischen Krankheiten abgehandelt und geschildert. Da bei dem Studium der Krankheitsformen es vorzüglich darauf ankommt, theils die Summen der gleichzeitigen Krankheitserscheinungen vollständig kennen zu lernen, theils aber die Sukzession und den Typus zu erkennen, nach welchen sie aus einander hervorgehen, so faſst die Beschreibung einer Krankheitsform oft die einfache und komplizirte Krankheit zusammen, da häufig aus der örtlichen die allgemeine Krankheit hervorgeht, so wie nicht selten Lokalleiden sich der allgemeinen Krankheit hinzugesellt. So entspringt aus Vereiterung der Lunge, Leber, u. s. f. Zehrfieber; so bleibt nach Wechselfiebern Anschwellung der Eingeweide des Unterleibes, nach unglücklichem Ausgange der Pneumonie Desorganisation der Lunge zurück.

§. 26.

Auf der Beobachtung des Typus in den Erscheinungen, d. h. der bestimmten Zeitordnung, nach welcher die eine Krankheitsform bildenden Erscheinungen eintreten, wechseln, periodisch

wieder kehren und beendigt werden, beruht eine der ältesten Eintheilungen der Krankheitsformen, welche man seit der Bildung der wissenschaftlichen Heilkunde sowohl in der Pathologie, als auch in der Therapie aufgestellt hat. Dieses ist die Eintheilung in

I. Hitzige oder akute Krankheiten, *morbi acuti.*

II. Langwierige oder chronische Krankheiten, *morbi chronici.*

Man hat zwar gemeiniglich den Unterschied der akuten von den chronischen Krankheiten nur auf die Dauer der Krankheit gegründet. Es wird sich aber bei reiferer Erwägung ergeben, daſs vorzüglich nur der regelmäſsige und bestimmte Eintritt, Wechsel und Verlauf der Krankheitserscheinungen die akuten Krankheiten charakterisire, so wie nicht sowohl die längere Dauer, sondern vorzüglich die Unsicherheit und Veränderlichkeit der Symptome die Eigenthümlichkeit der chronischen Krankheiten bildet.

§. 27.

Die Untersuchung der Periodizität pathologischer Erscheinungen im Organismus überhaupt und der Typus, den dieselben enthalten, hat einerseits für das historische Studium der Krankheitsformen den gröſsten Nutzen gehabt, indem die diagnostischen und prognostischen Regeln, welche die Al-

ten aus ihren Beobachtungen darüber aufstellten, ihren Werth und Gewifsheit dadurch erhielten. Anderseits gehört die Erforschung des Grundes der typischen Erscheinungen im Organismus überhaupt zu den wichtigsten, aber bis jetzt noch nicht gelösten Problemen, dessen Erklärung uns Aufschlufs über sehr viele physiologische wie pathologische Erscheinungen geben würde. Mit der Lehre von den typischen Erscheinungen im Organismus hängt die Krisenlehre auf das innigste zusammen, und die Erörterung beider wird der Fieberlehre als Einleitung vorangehen müssen.

Untersuchungen über die typischen Erscheinungen im Organismus, und die Lehre von den Krisen.

§. 28.

Die Erkenntnifs der physiologischen Erscheinungen, welche nach einem konstanten Typus periodisch eintreten und vollendet werden, Menstruation, Schwangerschaft, Zeit des Gebährens, Eintritt der Pubertät und der Unfruchtbarkeit der Weiber u. s. f. konnte auch im frühesten Alterthum nicht verborgen bleiben.

Sobald man anfing Kranke aufmerksam zu

beobachten, und die Resultate dieser Beobachtungen zu vergleichen, mufste die Bemerkung sich aufdringen, dafs auch die krankhaften Phänomene, vorzüglich in den hitzigen Krankheiten, einen bestimmten Typus und gewisse Perioden hatten, nach denen sie eintreten, wechseln, wiederkehren, wachsen, abnehmen, und endlich in Gesundheit oder Tod übergehen. Daher konnte Hippokrates theils nach eigener häufiger Beobachtung, theils nach den auf Votivtafeln in den Tempeln aufgezeichneten Krankheitsgeschichten den Typus der Fieberfälle, die Dauer der Krankheit überhaupt und endlich die Perioden der Fieber mit so vieler Bestimmtheit angeben.

§. 29.

Die pathologischen Erscheinungen, welche den konstantesten Typus beobachten, sind folgende:

1) Die Zunahme aller krankhaften Erscheinungen (Exazerbation) in den fieberhaften Krankheiten gegen Abend.

2) Die intermittirenden Fieber sowohl in Hinsicht der Anfälle, als überhaupt der Summen der Erscheinungen.

3) Die Krankheitsformen, welche durch einige Kontagien hervorgebracht werden, z. B. Pocken, Kuhpocken, Scharlach, Masern u. s. f.

4) Die verschiedenen **Stadien** der **akuten Krankheiten** überhaupt.

§. 30.

Alle Versuche, diese typischen Vorgänge abzuleiten und genügend zu erklären, sind bis jetzt fruchtlos gewesen. Alles, was man darüber gesagt hat, giebt nur das Resultat, daſs zwischen einigen dieser Erscheinungen, und dem Typus, welchen die Bewegungen und Umwälzungen der Weltkörper halten, einige Analogie statt habe. (Vergl. meine Darstellung der Krisenlehre dritter Abschnitt.) Bei manchen derselben ist aber auch diese nicht nachzuweisen. Eine genauere Kenntniſs wird nur erst dann zu erwarten seyn, wenn es gelingt, die physiologisch typischen Vorgänge Schlaf und Wachen, die Evolutionsperioden des Organismus, Dentition, Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft, Geburt u. s. f. zu enträthseln, mit welchen jene wahrscheinlich einerlei Grundgesetze haben.

§. 31.

Die verschiedenen Perioden der akuten Krankheiten, welche sich durch bedeutende Veränderungen in den Erscheinungen auszeichnen, sind von Hippokrates und den alten griechischen Aerzten mit der gröſsten Bestimmtheit angegeben worden. Mit der Beobachtung dieser Perioden,

die man Anfang (αρχη *initium*), Zunahme (αυξησις), Höhe der Krankheit (ακμη *status*) und Abnahme (παρακμη *decrementum*) benannte, hing die Lehre von den Krisen genau zusammen, die dem Hippokrates, so viel wir wissen, ihre Entstehung verdankt, und bis auf unsere Zeiten einen so bedeutenden Einfluſs auf die Ansichten der Pathologie und die Regulative der Therapie gehabt hat.

§. 32.

Nach der hippokratischen Krisenlehre, welche der wichtigste Theil der Pathologie der akuten Krankheiten bei den griechischen Aerzten war, wurde die Krankheit überhaupt als die Bemühung der Natur angesehen, den schädlichen Krankheitsstoff, der als das Ursächliche der Krankheit betrachtet wurde, zu verarbeiten, zur Ausführung geschickt zu machen, und endlich aus dem Körper zu schaffen. Das dabei thätige Prinzip nannte Hippokrates ενορμων, an andern Orten auch φυσις oder ψυχη und sagte davon, daſs es seinen Sitz in der eingepflanzten Wärme (εμφυτον θερμον) habe. Die Veränderungen, welche der Krankheitsstoff nach der Annahme des Hippokrates erleiden muſste, konnten durch das Lebensprinzip nur binnen gewissen bestimmten Perioden vollendet werden. Zu dieser Meinung bewogen ihn

theils die typisch eintretenden Veränderungen der Fiebererscheinungen selbst, die analogen regelmässig eintretenden Vorgänge im physiologischen Zustande des Organismus, und endlich die schon damals beobachtete Aehnlichkeit zwischen den Bewegungen der Weltkörper, und den Revolutionen im menschlichen Organismus.

§. 33.

Demnach theilte Hippokrates die Krankheiten in drei Perioden:

1) Die Periode der Rohheit (*cruditas*), wo der den Säften beigemischte reizende Krankheitsstoff noch nicht durch das Lebensprinzip assimilirt und überwunden war, und also durch seine Einwirkung die heftigen Krankheitsbewegungen hervorbrachte. Als äufsere Kennzeichen dieser Periode gab man alle die Erscheinungen an, die im Anfange der Fieber die aus dem Gleichgewichte getretene Thätigkeit der Organe zu begleiten pflegen, Frost, Hitze, unregelmäfsiger Pulsschlag, schmerzhafte Empfindungen u. s. f. vorzüglich aber jede vom Normalzustande abweichende Beschaffenheit der Ausleerungen, des Schweifses, Stuhlganges, der Galle, des Bluts, ganz besonders aber des Urins.

§. 34.

2) Die Periode der Kochung (πέψις coctio). In dieser wurde die Krankheitsmaterie bearbeitet, assimilirt, zur Ausführung geschickt gemacht. Das Lebensprinzip bewirkte diese Veränderung durch die, vermittelst der festen Theile, bewirkte Kochung der Säfte.

Aeuſsere Zeichen der Kochung waren vorzüglich die mildern, dickern, dem Normalstande näher kommende Beschaffenheit aller Auswurfsstoffe, die wiederkehrende Regelmäſsigkeit in den Funktionen der Organe, besonders der Exkretionsorgane; die vorgerückte Periode der Krankheit, und die nachlassende Heftigkeit der Symptome.

§. 35.

3) Die Periode der Krise oder der kritischen Ausleerungen (κρίσις, indicatio.)

Wenn die Krankheit die Periode der Rohheit und Kochung durchlaufen war, so muſste, um die Gesundheit wieder herstellen zu können, nach der Lehre des Hippokrates die Ausscheidung des Krankheitsstoffes aus dem Körper, d. h. die kritische Ausleerung, geschehen. Die Anstrengungen, welche die Natur anwenden muſste, um diesen Vorgang zu bewirken, brachte oft eine bedeutende Steigerung der Krankheitserscheinungen hervor, die man mit dem Namen der kritischen

Unruhe (ταραχη *perturbatio critica*) belegte. Da diese Erscheinungen oft ein sehr schreckendes Ansehn annehmen, und der Kranke unter dem Kampfe zu erliegen scheint, so nannte man sie auch τα φοβερα, *terrentia morbi.*

§. 36.

Wenn die Kräfte nicht zureichend sind, um den Krankheitsstoff auszuleeren, so erliegt entweder der Kranke unter dem Kampfe, oder es entstehen dann nur unvollkommne Krisen (κρισεις κακαι, ελλιπεις, *crises imperfectae,*) wie nach dem kritischen Vorgange durch den zurückbleibenden Krankheitsstoff meistens eine andere Form der Krankheit hervorgebracht (μεταπτωσις), und die Krankheit dann langwieriger wird. Zu einer vollkommnen Krise hingegen wird erfordert, daſs die Ausleerungen gekocht sind, in gehöriger Menge erscheinen, an den gehörigen Orten und durch passende Organe geschehen, zur rechten Zeit, d. h. an kritischen Tagen eintreten, und mit fortdaurender Besserung der Kranken verbunden sind. Nach einer guten vollkommnen Krise müssen alle wesentliche Zufälle der Krankheit aufhören, und die Wiederherstellung der Gesundheit muſs schnell erfolgen.

§. 37.

Jene Veränderungen des Krankheitsstoffes, und die daraus entspringenden Erscheinungen konnten

nach der hippokratischen Ansicht nur binnen gewissen bestimmten Zeiträumen vollbracht werden. Daraus entstand die Lehre von den kritischen Tagen. Diese Annahme stimmte mit der Beobachtung zusammen, dafs viele akute Krankheiten auf einen bestimmten Tag unter bedeutenden Ausleerungen sich entschieden. Die Tage, an welchen solche Entscheidungen am häufigsten wahrgenommen wurden, hiefsen vorzugsweise kritische Tage. Die Aussprüche des Hippokrates über die Tagereihe, welche er für kritisch hielt, stimmen nicht alle mit einander überein. Galen, und manche neuere Aerzte, Cullen und Jackson haben die verschiedenen Angaben zu berichtigen und mit einander in Uebereinstimmung zu bringen gesucht. So viel resultirt aber, dafs Hippokrates einige Tage fur vorzüglich wichtig hielt, die er ἡμερας παριστας nannte. Viele Commentatoren haben darunter die ungleichen Tage verstanden, was aber falsch ist, da die Krisen nach Hippokrates bei den Fiebern, die an gleichen Tagen Anfälle haben, auch an gleichen Tagen eintreten können. (Vergl. meine Darstellung der Krisenlehre S. 23 u. s. f.)

§. 38.

Von den vorzüglich für kritisch gehaltenen Tagen, wie den 7ten, 14ten u. s. f., nahmen die Alten an, dafs sie durch die Erscheinungen ge-

wisser, mit diesen in einem Verhältniſs stehenden, Tage vorher verkündigt würden. Diese letztern nannte man **anzeigende Tage** (ἡμεραι επιδηλοι *dies indicatorii.*) Von dem 7ten Tage war z. B. der 4te der anzeigende, und von dem 14ten der 11te. Die übrigen Krankheitstage, welche weder kritische noch anzeigende Tage waren, hieſsen *dies intercalares.* Einige Tage wurden für besonders unsicher oder gefährlich gehalten, und die Krisen derselben für unnütz oder trüglich erklärt, z. B. der 6te, 8te, 10te und 13te.

§. 39.

Wurde die Krankheit endlich nicht schnell auf einmal und nicht durch merkliche Ausleerung entschieden, so nannte man diesen Ausgang nicht Krise oder Entscheidung der Krankheit (κρισις *iudicatio*,) sondern **Auflösung, Lysis** (λυσις *solutio.*) Beide Ausdrücke werden zwar bei den Alten zuweilen für gleichbedeutend gebraucht, aber der wesentliche Unterschied besteht doch darin, daſs zu der Krise schnelle Entscheidung und merkliche Ausleerung von Nöthen ist, bei der Lysis hingegen die Krankheit langsamer und ohne bedeutende Ausleerungen verschwindet.

§. 40.

Ein anderer Ausgang der heilsamen Bewegungen der Natur war noch die Apostasis (αποστα-

σις,) Ablagerung, Absetzung. Bei vollkommnen und guten Krisen wurde nämlich der Krankheitsstoff völlig ausgeleert oder versetzt, und auf ein anderes Organ abgelagert. Diesen Ausgang nannte man Apostasis und deutete dadurch denselben Vorgang an, den die spätere Pathologie durch Metastase bezeichnet.

§. 41.

Diese hippokratische Krisenlehre, deren Hauptsätze hier angegeben sind, ist bis auf wenige einzelne Stimmen, die sich dagegen erhoben haben, zwei Jahrtausende hindurch fast unbedingt von den Aerzten angenommen worden. Erst gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts, wo die Ansichten der Humoralpathologie bestritten zu werden anfingen, wurde auch die Krisenlehre bedeutend reformirt. Cullen, Jackson, Reil und Hufeland haben in dieser Hinsicht vorzügliches Verdienst. Die beiden ersten beschränkten sich jedoch mehr darauf, die Reihe der kritischen Tage genauer zu bestimmen, und einige Erscheinungen anders zu erklären.

Reil aber hat zuerst die Nothwendigkeit materieller Ausleerungen bei den Krisen verworfen, und den Satz aufgestellt, daſs die die Krise begleitende Ausleerung nicht die Ursache, sondern Zeichen und Wirkung der wiederkehrenden Gesundheit sey. —

Hufeland stimmte im Wesentlichen mit diesen Sätzen überein, suchte aber die Ansichten der Humoralpathologie mit der Solidarpathologie zu vereinigen.

§. 42.

In den neuesten Zeiten ist die Lehre von den Krisen mehrmals der Gegenstand von strengern Untersuchungen und Streitigkeiten geworden. Indem nämlich der Brownianismus dazu beitrug, die falschen Lehrsätze der Säftepathologie zu verdrängen, und die pathologische Ansicht, welche der ältern Krisenlehre zum Grunde lag, als unrichtig darzustellen, glaubten die Vertheidiger der Krisenlehre, daſs man auch die durch Erfahrung von Jahrtausenden bestätigte Existenz der sogenannten kritischen Erscheinungen selbst abläugnen wolle. Die diese Untersuchung enthaltenden Schriften sind folgende:

Wilhelmi Liebsch commentatio de crisibus in certam. literario praemio ornata. Göttingae. 1804.

Ueber Lebenskraft, Heilkraft der Natur, Krisen in dem Journal der Theorien, Erfindungen und Widersprüche 38. 40. Stück.

Henke's Darstellung der Lehre von den Krisen nach den Ansichten der ältern und neuern Aerzte. Nürnberg 1806.

§. 43.

Als Resultate der neuern Untersuchungen über die ältere hippokratische und die neuere modifizirte Krisenlehre, so wie ihren Werth für die Pathologie und Therapie können folgende Sätze angesehen werden.

1) Die ältere Krisenlehre hat insofern Nutzen für die Pathologie, als wir vermöge der trefflichen Beobachtungskunst der Alten, den bestimmten Typus der sogenannten kritischen Erscheinungen daraus kennen lernen. Die Schilderungen der Alten von den Veränderungen aller sinnlich wahrnehmbaren Phänomene in der Krankheit, sind unübertrefflich, und ihre darauf gegründeten prognostischen und diagnostischen Regeln, haben gröſstentheils noch jetzt Gültigkeit und Werth.

§. 44.

2) Dagegen ist aber die ganze Reihe von pathologischen Erklärungen, welche die ältere Krisenlehre von den beobachteten Vorgängen giebt, falsch, und mit geläuterten physiologischen Ansichten unvereinbar. Die Krisenlehre ist ganz auf die Lehrsätze der gröbsten Humoralpathologie gegründet, und da sich die Unmöglichkeit primairer Säftekrankheiten erweisen läſst, (S. Allg. Pathol. §. 157.), so geht schon daraus die Unrichtigkeit aller Erklärungen nach der hippokratischan Krisenlehre

senlehre hervor. Der angenommene ursächliche Zusammenhang zwischen den sogenannten kritischen Ausleerungen und der Hebung der Krankheit findet nicht statt. Durch alle diese Exkretionen werden nicht primaire Krankheitsstoffe, sondern nur Produkte der Krankheit entfernt. Die kritische Ausleerung ist daher nicht die Ursache, sondern nur ein Zeichen und eine Wirkung der Besserung, d. h. der zum Normalstande zurückkehrenden Lebensthätigkeit der Organe. —

§. 45.

3) Die neuern Reformatoren der Krisenlehre Reil, Hufeland und ihre Anhänger haben zwar die Terminologie der ältern Krisenlehre beibehalten, ohne aber die hippokratischen Begriffe und Erklärungen anzunehmen. Sie gebrauchen die Ausdrücke Rohheit, Kochung und Krise nur um die frühere oder spätere Periode der Krankheit zu bezeichnen. Nach ihnen sind kritische Ausleerungen alle diejenigen, wo unter Abnahme der krankhaften Erscheinungen mancherlei krankhafte Stoffe, die aber erst im Verlaufe der Krankheit entstanden, ausgeleert werden.

§. 46.

4) Auch die neuesten Vertheidiger der Krisenlehre können durch die von ihnen angeführten

Beispiele die Existenz wahrhaft kritischer Ausleerungen nicht erweisen. Das Hervortreten der Ansteckungsstoffe in den Hautexanthemen ist keinesweges als bloſse Ausleerung zu betrachten, da sehr häufig bei heftigem Allgemeinleiden nur sehr wenig Exantheme sich bilden. — Die Ausleerung gastrischer Stoffe, auf die man sich berief, schafft nur örtlich wirkende Schädlichkeiten fort; und alle Ausleerungen von Produkten der Krankheit sind nicht als wahrhaft kritisch (d. h. das ursächliche der Krankheit entfernend) anzusehen.

§. 47.

5) Wenn einige Anhänger der Naturphilosophie behauptet haben, daſs jede Krankheit, die sich mit der Wiederherstellung der Gesundheit endigt, ihre Krisen haben müsse und daſs bei jeder Krankheit Krisen zu beobachten seyen, so hat diese Behauptung, nach der Bedeutung, welche man den Krisen beilegt, allerdings ihre Richtigkeit. Troxler und Andere bezeichnen nämlich durch Krise nur die den Genesungsprozeſs nothwendig begleitenden Phänomene. So wie die eine Seite der Krankheit, nämlich die Erkrankung nothwendig sich sinnlich äuſsern müsse durch bestimmte Erscheinungen, so müsse auch die andere Seite, nämlich die Genesung, sich durch eigne Phänomene äuſsern, welche als Zeichen der wiederkehrenden Indifferenz Krisen zu nennen seyen.

Diese sehr wahre Behauptung enthält aber keinesweges etwas Neues, und stimmt ganz mit dem Resultat unserer Untersuchungen überein, wo die sogenannten Krisen als Wirkungen und begleitende Erscheinungen der zum Normalstande wiederkehrenden Vitalität der Organe bestimmt worden sind.

§. 48.

6) So wie nun die Krisenlehre für die Pathologie nur in Hinsicht der historischen Kenntniſs der Erscheinungen und ihres Typus Werth hat, die bisher herrschenden Erklärungen aber falsch sind, so verlieren auch die meisten der darauf begründeten therapeutischen Regulative ihre Gültigkeit. Nicht die Ausleerung oder Zurückhaltung dieser oder jener kritisch erachteten Materie darf den Heilkünstler leiten, sondern der Stand der Vitalität im ganzen Organismus, wie in einzelnen Organen, die den Charakter der Krankheit bestimmt.

Die Beobachtung aller kritisch genannten Erscheinungen ist, wie die Beobachtung aller Symptome, nothwendig, um den Grad der Krankheit, daſs hervorstechende Leiden einzelner Systeme und Organe zu erkennen, und aus dem Wechsel derselben, aus dem Steigen und Fallen, die Zu- oder Abnahme der Krankheit zu beurtheilen,

§. 49.

Nach diesen Untersuchungen über die Natur und Ursachen der typischen Erscheinungen der Fieber im Allgemeinen wird es zweckmäſsig seyn, diejenigen Phänomene, welche in einzelnen Gattungen der Fieber sich periodisch äuſsern, bei der Abhandlung der Fieberlehre selbst zu betrachten. Die genau historische Kenntniſs der einzelnen Fiebergattungen, ihrer Erscheinungen und des darin herrschenden Typus ist ohnstreitig der am meisten ausgebildete Theil der pathologischen Wissenschaft. Schwerer ist es, die gemeinsamen generischen Charaktere richtig zu abstrahiren, und noch schwieriger ist es, das wahre Wesen der Fieber richtig zu bestimmen, wie die vielen bisher vergeblich unternommenen Bemühungen hinlänglich zeigen werden.

Erste Abtheilung.

Von den Fiebern.

Erster Abschnitt.

Untersuchungen über das Fieber im Allgemeinen.

§. 50.

Die gröſsten Aerzte und Pathologen aller Zeitalter haben sich bemüht, den wesentlichen Charakter des Fiebers in einer richtigen Definition desselben anzugeben. Alle Bemühungen derselben sind aber bis jetzt vergebens gewesen, indem man nur Umschreibungen geliefert hat, welche die äussern Erscheinungen des Fiebers aufzählen, ohne Aufschluſs über das wahre Wesen desselben zu verschaffen. Es wird daher am zweckmäſsigsten seyn zuerst anzugeben, was wir historisch von dem Fieber und seinen Erscheinungen wissen, und alsdann zu prüfen, wie weit der dogmatische

Theil der Pathologie im Stande ist, die Natur des Fiebers zu erklären, und die Erscheinungen desselben zu konstruiren, d. h. aus höhern anerkannten pathologischen Gesetzen abzuleiten.

§. 51.

Die Reihe von Erscheinungen, deren Inbegriff das Fieber bildet, wird nach dem sukzessiven Eintritt in verschiedene Klassen getheilt. Die ersten Abweichungen vom Normalbefinden, die dem Fieber selbst vorangehen, nennt man Vorboten (*prodromi*) des Fiebers.

Vorboten des Fiebers sind folgende: verändertes Selbstgefühl, Mißbehagen, Unlust, Gefühle der Schwere in den Gliedern, Trägheit, Ermüdung. Dabei Störung und Verminderung der Geistesthätigkeit, Unlust zu Arbeiten, Unfähigkeit zum Denken, Vergessenheit u. s. f. Unangenehme und schmerzhafte Empfindungen mancher Art, Gefühl von Schwere und Wüstheit im Kopfe, drückender oder stechender Kopfschmerz, Zeichen der gestörten Thätigkeit der Verdauungsorgane, ungewöhnlicher, widriger, bitterer oder fader Geschmack, Mangel an Eßlust, Abneigung gegen Speisen, Eckel, Beklemmung, Angst und Druck in der Magengegend, Uebelkeit, zuweilen Erbrechen, gestörte Darmexkretion, Stuhlverhaltung oder schwerer träger Stuhlgang. Unordentlicher unruhiger Schlaf, schwere Träume, Schlaflosig-

keit, gestörte Sinnesverrichtungen, Klingen, Brausen vor den Ohren, Funken vor den Augen u. s. f.

§. 52.

Die meisten der hier genannten Erscheinungen fallen noch in die Anlage der Krankheit, die jeder allgemeinen Krankheit, also jedem Fieber, vorausgeht. Es ist in einem individuellen Falle schwer zu bestimmen, wo die Krankheitsanlage aufhöre und das Stadium der sich bildenden Krankheit selbst anfange. Zuweilen währen jene Erscheinungen eine geraume Zeit fort, und es entwickelt sich dennoch kein Fieber, sondern die Gesundheit kehrt zurück. In den meisten Fällen nehmen jene Vorboten allmählig immer mehr zu, und es bilden sich die wirklichen Fiebererscheinungen. Diejenigen der Fiebersymptome, welche man, wenn auch nicht in allen, doch in den meisten Fieberarten, wieder findet, darf man als allgemeine pathognomische Erscheinungen des Fiebers betrachten.

§. 53.

Zu den pathognomischen Erscheinungen des Fiebers gehören folgende:

1) Veränderte Temperatur des Organismus, Frost und Hitze. Schon unter den Vorboten zeigen sich die gelindern Grade dersel-

ben, Verminderung der thierischen Wärme im ganzen Körper oder in einzelnen Theilen, und überlaufender Schauder und Frösteln (*horripitatio*). Bildet das Fieber sich wirklich aus, so entsteht wahrer Frost (*horror, frigus*), der mit Gähnen, Gliederrecken, stärkern Schaudern, die vom Nacken, Rückgrath und der Magengegend aus ihren Ursprung nehmen, beginnt, und immer mehr zunimmt. Die äufsern begleitenden Erscheinungen sind Bläfse des Gesichts und aller äufsern Theile, Blauwerden der Nägel, Zusammenschrumpfen der Haut (Gänsehaut *cutis anserina*), Verschwinden der Hautgefäfse, vermindertes Volumen der Theile. Unter diesen Erscheinungen nimmt der Frost zu; es entsteht ein Zittern der Glieder (*tremor artuum*) und Zähnklappen, und bei dem höchsten Grade tritt Erstarrung (*rigor algor*) ein, die zuweilen mit heftigen Konvulsionen abwechselt. Die Dauer des Fieberfrostes ist sehr verschieden; meistens von einer bis zu drei Stunden, zuweilen auch noch länger.

§. 54.

Auf die Periode des Frostes folgt in dem regelmäfsigen Verlaufe die Fieberhitze.

Unter allmähligem Nachlassen des Frostes und der ihn begleitenden Erscheinungen kehrt zuerst die gemäfsigte Temperatur zurück, welche bald mit fliegender Hitze wechselt, die bald allgemei-

ner und anhaltender sich über den ganzen Körper verbreitet. Der Kranke verräth dem Anfühlenden eine erhöhete Temperatur, und hat selbst die Empfindung der Hitze. Die meisten der den Frost begleitenden Erscheinungen verlieren sich, und die entgegengesetzten treten ein. Die Bläfse der Haut verschwindet und sie wird röther als gewöhnlich; die Hautgefäfse treten wieder hervor, schwellen an, das Volumen der Theile wird vermehrt, die im Frost rauhe Haut wird eben und im Anfange der Hitze trocken und brennend; die im Frost matten Augen werden lebhaft, glänzend, auch roth. Trockenheit der Zunge, heftiger Durst, mehr oder minder schnelle und kurze Respiration, Täuschungen der Empfindungen durch gestörte Funktion der Sinnesorgane, Ohrenklingen, Funken und Flammen vor den Augen, Täuschungen des Gemeingefühls, überlaufender Schauder, Verwechselungen der innern Empfindungen mit den äufsern, bis zu Delirien, sind die begleitenden Erscheinungen der Hitze.

§. 55.

Wenn die Hitze eine Zeitlang fortgedauert hat, nehmen die heftigen Fieberbewegungen nach und nach wieder ab, und es verändern sich die sinnlich wahrnehmbaren Erscheinungen merklich. Die bisher trockne Haut wird feucht und minder brennend, die Respiration wird freier, leichter,

die brennende Hitze geht in eine gemäſsigtere Temperatur über, der Pulsschlag wird gröſser, voller und weicher, die ungewöhnlichen Empfindungen verschwinden, der Kopf wird freier, alle Erscheinungen nähern sich wieder dem Normalstande an, und unter mehr oder minder heftigen Schweissen endigt sich der Fieberanfall, der meistens nur das Gefühl von Mattigkeit zurückläſst, und oft in ruhigen Schlaf übergeht.

§. 56.

2) Veränderte Thätigkeit des arteriellen Systems, ist ohnstreitig nächst der Temperaturveränderung das allgemeinste Fieberphänomen. Gemeiniglich hat man eine erhöhete Thätigkeit des arteriellen Systems als wesentliches Zeichen des Fiebers aufgestellt; da es aber auch Fieberarten giebt, in denen die Thätigkeit desselben vermindert erscheint, so kann jene Behauptung wohl nicht so allgemein angenommen werden. Gewiſs ist es, daſs in den bei weiten meisten Fiebern die Aktion des Schlagadersystems intensiv und extensiv erhöhet ist. Gemeiniglich nehmen wir folgende Erscheinungen wahr:

Vor dem Fieber, noch während des Stadiums der Krankheitsanlage, ist der Puls, minder geschwind als gewöhnlich, zuweilen hart und krampfhaft. In dem Froste wird der Puls klein,

unregelmäfsig, hart, meistens schneller, im heftigern Frost aber auch wohl langsamer. Während der trocknen Hitze wird der Puls schneller, bleibt aber hart und unregelmäfsig; in der zweiten Periode der Hitze wird er regelmäfsiger, weicher, voller, langsamer, bis er zum Normalstand zurückkehrt.

§. 57.

3) Die typische Zu- und Abnahme der Fiebererscheinungen. Man theilt gemeinhin die Fieber dem Typus nach in anhaltende (*febres continuae, continentes*), nachlassende (*febres continuae remittentes*) und Wechselfieber (*febres intermittentes*). Bei den anhaltenden Fiebern sollen die Fiebererscheinungen gar nicht nachlassen (was aber in der Natur selten oder nie der Fall ist); bei den nachlassenden hören zwar die Fiebererscheinungen, so lange die Krankheit währt, nicht ganz auf, aber es ist doch eine merkliche Zunahme oder Abnahme (*exacerbatio, remissio*) wahrzunehmen. Bei den letztern treten die Fiebersymptome regelmässig ein (*paroxysmus*), währen eine bestimmte Zeitlang fort, und es folgt nun eine Zeit, wo keine Fiebererscheinungen wahrzunehmen sind (*intermissio*).

§. 58.

4) Veränderung der Sekretionen, besonders der Harnsekretion.

In jedem Fieber werden die Sekretionen mehr oder minder gestört und verändert. Am wahrnehmbarsten sind die durch das Fieber veranlafsten Veränderungen in der Harnsekretion, weshalb denn auch von jeher die Harnbeschauung so eifrig zur Diagnostik und Prognostik der Fieber benutzt wurde. Während des Frostes ist der Urin ganz weifs und Wasserhell; späterhin wird er dunkel an Farbe, und bildet erst lange, nachdem er gelassen wurde, einen Satz. Bei dem höchsten Fiebergrade wird der Urin, nachdem er gelassen ist, trübe, verliert seine rothe Farbe und wird blässer. So wird bis zum Anfang der Remission der Satz immer stärker, und verliert sich wieder, so wie das Fieber nachläfst.

§. 59.

5) Das Gefühl der Mattigkeit rechnen Reil, Hufeland und Andere, gleichfalls unter die allgemeinern Fiebersymptome. Dabei ist aber die Unfähigkeit oder die mindere Fähigkeit zur willkührlichen Muskularbewegung zu unterscheiden von dem Gefühle der Schwäche, das sehr häufig auf einer Täuschung des Gemeingefühls beruht. — Uebrigens finden wir diese nach der Heftigkeit des Fiebers, nach der Konstitution des Kranken, nach der Beschaffenheit der hervorstechend leidenden Organe, sehr verschiedene Mattigkeit doch bei allen Fieberarten wieder.

§. 60.

6) **Die Abmagerung des Körpers** wird ebenfalls zu den allgemeinen Fiebersymptomen gerechnet, da sie früher oder später bei allen Fieberarten eintritt. Ein einziger Fieberanfall kann schon eine bedeutende Abnahme des Volumens, und Veränderung in dem äufsern Habitus hervorbringen und binnen acht Tagen werden die fettesten Menschen oft ganz abgezehrt. Ursachen derselben sind einerseits die im Fieber verstärkten thierischen Funktionen, wobei mehr organischer Stoff verbraucht wird, andererseits der mangelnde Ersatz, theils weil weniger Nahrungsmittel genossen werden, theils weil die Assimilation und Säftebereitung gestört ist Das Fett wird in den Fiebern sehr schnell verzehrt, indem es in seine Bestandtheile zersetzt, durch die verstärkten Exkretionen ausgeführt wird.

§. 61.

Alle übrigen die Fieber begleitenden Erscheinungen sind nicht mehr allgemeine Fiebersymptome, sondern nur Eigenthümlichkeiten eigner Arten und Ordnungen von Fiebern, oder endlich auch mit dem Wesen des Fiebers überhaupt nicht in Verbindung stehende Krankheitserscheinungen. Zu den ersten gehören z. B. alle Symptome von Affektion des Verdauungssystems, die nur dem

gastrischen Fieber eigenthümlich sind, von hervorstechender Affektion des Sensoriums und Nervensystems, die nur dem Nervenfieber zukommen. Zu den letztern Blutungen oder andere Ausleerungen u. s. f.

§. 62.

Die Betrachtung der hier aufgezählten allgemeinsten Fiebersymptome giebt uns aber noch keinen Aufschlufs über das Wesen und die Natur des Fiebers, da wir selbst von den einzelnen Erscheinungen gar keine oder doch nur sehr hypothetische Erklärungen zu geben im Stande sind. Es sind daher auf diesem Wege auch immer nur Beschreibungen mit Aufzählung der Symptome, aber keine Definition entstanden. Die wichtigsten sind folgende:

Galen, dessen Definition so lange die herrschende war, leitet das Fieber von einer widernatürlichen Vermehrung der eingepflanzten Wärme (εμφυτον θερμον) ab, die sich vom Herzen aus durch die Arterien weiter verbreite. Fr. Hofmann setzt das Wesen des Fiebers in einen Krampf des ganzen Nervensystems und der festen Theile, der vorzüglich aus dem Rückmarke entstehe. Dieser Idee von Fr. Hofmann haben sehr viele Aerzte beigestimmt, und allgemeinen Krampf mit abnormen Pulse als Wesen des Fiebers betrachtet.

Cullen setzt die nächste Ursache des Fiebers in eine verminderte Energie des Gehirns, und davon abhängige Atonie des Herzens und der Arterien, die man in dem Froste wahrnehme.

Elsner sagt, bei einem jeden Fieber sey eine allgemein veränderte ungleiche Reizbarkeit, die sich durch die Abweichungen in den unwillkührlichen Bewegungen des Herzens und Schlagadersystems zu erkennen giebt.

Reil sagt, ein Fieber sey eine widernatürliche Veränderung der Kräfte eines Organs ohne eine sichtbare mit derselben in Verbindung stehende Verletzung der Struktur desselben, nämlich eine Erhöhung der Reizbarkeit, wobei das Wirkungsvermögen unverletzt oder geschwächt ist, verbunden mit einer erhöheten Reizbarkeit derjenigen Nerven und Gefäſse, die dem fiebernden Organe zunächst angehören. Durch die vermittelst dieses Zustandes bestimmten thierisch chemischen Prozeſse kann endlich alle thierische Kraft derselben zu Grunde gehen.

Hufeland setzt die nächste Ursache des Fiebers in einen Organisationsfehler hauptsächlich des Blutgefäſs- und Nervensystems, der eine gröſsere Reizbarkeit dieser Systeme, und einen beschleunigten Lebensprozeſs zur unmittelbaren Folge hat.

Kurt Sprengel nennt das Fieber einen innern Zustand des Körpers, der in einer allgemein

und dauernd erhöheten Empfänglichkeit desselben besteht.

Troxler (Grundriſs der Theorie der Medizin S. 337.) sagt, das Fieber ist der Ausdruck des Strebens im Individuum nach irgend einem identischen Zustande des Ganzen. Die Existenz des Fiebers beweise immer, daſs es weder der einen noch der andern der sich entgegengesetzten Tendenzen (Genesung und Erkrankung) gelungen sey, sich in dem Leben festzusetzen. Daher könne die Ursache des Fiebers als ein Konflickt des Erkrankens und Genesens angesehen werden, bei dessen völliger Entscheidung für das eine oder andere es auch ende. Das Wesen und der innigste Charakter des Fiebers sey ein durch diesen Konflikt und seine Verhältnisse gesetzter Wechsel.

Winkelmann (Entwurf einer dynamischen Pathogenie S. 65), der alle Krankheitserscheinungen aus dem aufgehobenen Wechselverhältniſs zwischen Blut- und Nervensystem ableitet, bestimmt den Unterschied zwischen Fieber und chronischer Krankheit dergestalt, daſs bei der letztern das Leiden des einen oder andern Systems selbst die Krankheitsform begründe, bei dem Fieber aber das verminderte Verhältniſs zwischen Nervensystem und Blut die Ursache der Erscheinungen sey. Dagegen läſst sich aber erinnern, daſs jedes Leiden eines der beiden Systeme auch das ursprüngliche normale Wechselverhältniſs zwischen beiden stö-

ren müsse und daſs also nach Winkelmanns Bestimmung chronische Krankheit und Fieber immer zusammen eintreten müsse.

§. 63.

Aus allen diesen wenig mit einander übereinstimmenden oft sich widersprechenden Ansichten und Behauptungen geht klar hervor, wie wenig wir noch mit dem Wesen des Fiebers selbst bekannt sind.

Was sich nach näherer Erwägung als wahrscheinlich über die Natur des Fiebers annehmen läſst, scheint folgendes zu seyn:

1) Das Fieber ist Ausdruck einer rein dynamischen Krankheit, ist Krankheit der Erregung. Mischungsveränderungen irgend einer Art, die im Verfolge des Fiebers wahrgenommen werden, sind nur sekundair. Die chemiatrischen Theorien der Medizin haben hypothetische Mischungsveränderungen genau angegeben, die das Wesen des Fiebers begründen sollen; ihr Widerspruch aber unter einander zeigt, wie nichtig sie sind. Reil selbst, der doch alle Lebenserscheinungen aus chemischen Prozeſsen hervorgehen läſst, macht die unverletzte Struktur des Organs zur Bedingung des Fiebers, und scheidet sie auf diese Art von den organischen Krankheiten.

§. 64.

2) Insofern wir nun sinnlich wahrnehmbare Veränderung der Organisation zum Theilungsmoment machen, dürfen wir das Fieber als allgemeine Krankheit jeder Krankheit der Organisation, als einer an sich örtlichen, entgegenstellen. Es gelten in dieser Hinsicht die Bestimmungen der allgemeinen Pathologie, welche Affektion der Vitalität ohne wahrnehmbaren Eingriff in die Struktur und Form des Organismus als Wesen der allgemeinen Krankheit, hingegen Verletzung der Organisation ohne Mitleidenschaft der allgemeinen Vitalität als Charakter der örtlichen Krankheit aufgestellt hat.

§. 65.

3) Wir können daher der Bestimmung von Reil nicht beitreten, der Fieber als den Ausdruck gewisser krankhafter jedoch nicht sinnlich wahrnehmbarer Mischungsveränderungen in jedem einzelnen organischen Systeme und Organe ansieht, und daher eine Menge von topischen Fiebern, z. B. Fieber der Gefäſse, Muskeln, Nerven u. s. f. annimmt. Nach ihm ist erhöhete Reizbarkeit und ein dadurch, vermöge der gewöhnlichen Reize, erregter Exzeſs der dem fiebernden Organ eigenthümlichen Aktionen das Charakteristische dieser topischen Fieber.

Reil zählt daher jedwede mögliche Krankheitsform eines Organs, wobei die ihm zukommenden Aktionen rascher als gewöhnlich von statten gehen, zu den Fiebern, z. B. Entzündungen, Speichelfluſs, Zufälle der Eingeweide, Haut, des Gehirns u. s. f. Dadurch wird aber die Gränze viel zu weit gesteckt, und der Begriff von Fieber wird noch viel weit umfassender und schwankender als vorhin.

§. 66.

Näher der Wahrheit ist die Behauptung von Troxler, daſs das Fieber Ausdruck des Strebens im Individuum zu einem identischen Zustande im ganzen Organismus sey, daſs der Konflikt zwischen den entgegengesetzten Tendenzen der Genesung und Erkrankung das Wesen des Fiebers begründe. Jedoch läſst sich nicht wohl behaupten, daſs in jedem Falle, wo eine der beiden Tendenzen das Uebergewicht erhalten, wirklich Fieber vorhanden sey. Chronische Krankheiten, die mit Leiden der Organisation verbunden sind, wie z. B. die sogenannten Verstopfungen der Eingeweide, werden zwar oft durch Fieber gelöst und beendigt, oft aber auch ohne diese heftigen Bewegungen. Es ist ferner nur eine bildliche Andeutung, daſs wo Fieber entstehen, eine der beiden Tendenzen Genesung oder Erkrankung sich noch nicht festgesetzt habe. Wo Fieber vorhanden ist hat die Erkrankung, d. h.

Abweichung von dem Normalstande der Vitalität allerdings schon statt. Nicht immer endet ferner das Fieber mit völliger Entscheidung für die Genesung oder Erkrankung. Sehr oft bleiben nach Beendigung des Fiebers örtliche Krankheiten einzelner Organe zurück, welche die Herstellung der relativen Gesundheit beschränken.

§. 67.

5) Das Fieber als Affektion der allgemeinen Vitalität tritt alsdann zu örtlicher Krankheit, d. h. zu Veränderungen der Struktur und Form irgend eines Organs hinzu, wenn durch diese eine solche Störung der Funktion bedingt wird, die bedeutend genug ist, das Gleichgewicht der organischen Hauptsysteme aufzuheben. Je wichtiger daher ein Organ überhaupt für die thierische Oekonomie ist, desto leichter und gewisser ziehen die Organisationsverletzungen desselben Fieber nach sich. Oertliche Krankheiten der Eingeweide erzeugen leichter Fieber, als die Organisationsveränderungen äußerer Theile. So entsteht um so leichter bei topischen Leiden eines Theils Fieber, je mehr die gestörte Funktion desselben eins der organischen Hauptsysteme in abnorme Thätigkeit versetzt. Verletzungen, Entzündungen nervenreicher Theile, wie z. B. des Gesichts, bringen leichter Fieber hervor, als derselbe Grad des Leidens an den Extremitäten u. s. f.

§. 68

6) Die Frage: ob das Fieber nach der Ansicht so vieler älterer Aerzte, Boerhave, Stahl, Stoll, als eine wohlthätige Bemühung der Natur (*conamen naturae medicatricis*) anzusehen sey? — kann nach unserer Ansicht nur verneinend beantwortet werden. Das Fieber, an sich genommen, ist Ausdruck einer vom Normalstande abgewichene Vitalität, also immer Krankheit, dem vollkommsten Zustande des organischen Lebens, der Gesundheit, entgegengesetzt. Es kann nicht zum Einwurf dagegen dienen, dafs manche Phänomene chronischer Krankheitszustände durch Fieber gehoben, dafs vermöge der am Ende der Fieberparoxysmen eintretenden Ausleerungen die Ursachen des Fiebers gehoben werden. Gegen jene wohlthätigen Wirkungen der Fieber lassen sich eine Menge krankhafter Erscheinungen aufstellen, welche Folgen des Fiebers sind. — Das Fieber ist immer Ausdruck einer aus dem Gleichgewichte gewichenen Thätigkeit der konstituirenden organischen Systeme. Ob das Fieber einen glücklichen oder unglücklichen Ausgang nehme, gehört nicht zum Wesen des Fiebers. Der Ausgang der Fieber ist eben so oft unglücklich als glücklich, und die meisten der sogenannten kritischen Ausleerungen führen nur Krankheitsprodukte aus.

§. 69.

7) So wie auch im Zustande der Gesundheit alle Lebenserscheinungen wechseln, so wie die Intensität, mit welcher die organischen Systeme ihre Lebensfunktionen verrichten, nicht immer dieselbe ist, so muſs auch dieses allgemeine Gesetz des thierischen Lebens sich auf die krankhafte Modifikation erstrecken, deren äuſserer Ausdruck das Fieber ist. Es findet daher ein Wechsel zwischen Ab- und Zunahme in den Fiebererscheinungen statt, der so lange fortwährt, bis die Vitalität der Organe in das Normalverhältniſs zurücktritt, das der Gesundheit entspricht, oder bis jenes Abweichen vom Normalstande so weit geht, daſs alle Aeuſserung der Lebensthätigkeit im Tode erlischt. Regelmäſsiger Eintritt jenes Wechsels giebt die typischen Fieber (*febres typicae*), so wie Unregelmäſsigkeit die atypischen Fieber (*febres atypicae, erraticae*). Verschiedenheit des Typus bestimmt die Fieberklassen nach dem Verlaufe, die man von jeher aufstellte. — Das Gesetz des Fiebertypus ist noch so wenig erklärt, als das der physiologischen Vorgänge, welche einen kontanten Typus halten.

§. 70.

8) Die historische Kenntniſs der Gesetze des Typus in den verschiedenen Fieberklassen ist das

wichtigste, was wir der Krisenlehre der griechischen Aerzte verdanken. Das ursächliche Verhältnifs zwischen den sogenannten kritischen Ausleerungen und dem Verschwinden der Krankheit findet nicht statt. Will man sie, insofern sie Zeichen und begleitende Erscheinung der Genesung, d. h. der zum Normalstande rückkehrenden Vitalität der Organe sind, Krisen nennen, so mögte dies immerhin geschehen, wenn nur das Mifsverstehen derer, die noch die alten Begriffe mit der alten Terminologie verbinden, verhütet wird.

§. 71.

9) Eben so unhaltbar, wie die materielle Ansicht von den kritischen Ausleerungen, ist die ältere Erklärung von der Metastase. Die Alten nehmen die Metastase als eine eigne Art der Krise an, wo der Krankheitsstoff, der vorher überall in den Säften verbreitet angenommen wurde, sich auf ein bestimmtes Organ ablagerte (κρισις κατ' αποστασιν, *apostasis*). Die Umgestaltung der Krankheit, welche nach einer unvollkommenen Ausleerung der Krankheitsmaterie entstand, nannte man Metaptose (μεταπτωσις). Dieselben Gründe, welche die materielle Ansicht der ältern Krisenlehre vernichten, streiten auch gegen diese grobmaterielle Erklärung der Metastasen.

Beide, Metastase und der Metaschema-

tismus (die Metaptose der Alten), sind Umgestaltungen oder Formveränderungen der Krankheiten. Bei der ersten wechselt vorzüglich die Form in Hinsicht ihrer Ausbreitung, indem eine allgemeine Krankheit in eine örtliche übergeht (z. B.) Fieber in Drüsenentzündung oder Abseſs), oder eine örtliche verschwindet, und Allgemeinleiden dafür eintritt (z. B. Affektion der Lunge mit Fieber nach zurückgetretenen Ausschlägen). Metaschematismus bezieht sich mehr auf Veränderung des Zeitverhältnisses. Die Form bleibt im Ganzen genommen dieselbe, aber die Phänomene wechseln in Hinsicht der Zeit. (So gehen intermittirende Fieber in anhaltende über, Quotidian- in Tertian- und Quartanfieber u. s. f.)

§. 72.

10) Jene Meinung (1), daſs die nächste Ursache des Fiebers Affektion der allgemeinen Vitalität sey, wird durch die Natur der Schädlichkeiten bestätigt, welche Fieber hervorbringen. Sie sind alle der Art, daſs sie entweder unmittelbar oder doch mittelbar auf die Vitalität des Organismus wirken, und die Erregung affiziren. Die atmosphärische Luft und ihre Veränderungen, Wärme und Kälte, heftige Leidenschaften, zu starke Geistesanstrengung und Körperthätigkeit, die Miasmen, Ausdünstungen von faulenden vegetabilischen

und animalischen Körpern, Sumpfluft, durch Ausdünstung lebender thierischer Körper verderbte Luft, die Ansteckungsstoffe u. s. f. Die meisten der eben genannten wirken unmittelbar auf die Erregung, andere, wie die Kontagien, nachdem sie bedeutende Mischungsveränderungen hervorgebracht haben. Auf die letzte Art bringen Entzündungen, Eiterungen und Verletzungen äufserer Theile jeder Art Fieber hervor, wenn die dadurch bewirkte Störung in der Funktion des Theils bedeutend genug ist, das Wechselverhältnifs der Hauptsysteme umzuändern.

§. 73.

11) Die Annahme der ältern Pathologen, dafs bei einem jeden Fieber eine materielle Ursache, die man Fieberstoff benannte, vorhanden seyn müsse, welche das Fieber hervorbringe, ist mit geläuterten Ansichten unvereinbar, und erscheint aus denselben Gründen als unstatthaft, die gegen die ältere Krisenlehre sprechen. Die Existenz von solchen Fieberstoffen, wobei man sich auf Würmer, Kruditäten, Galle, Schleim, zurückgehaltene Ausdünstungsmaterie beruft, beweiset nichts. Einige derselben, wie Würmer und Kruditäten, sind örtlich wirkende Schädlichkeiten, die die Thätigkeit des Darmkanals stören, und dadurch Fieber erzeugen; die übrigen, auf deren Ausleerungen in manchen Fiebern man sich beruft, sind Pro-

dukte der abnormen Vitalität der Sekretionsorgane. Sie sind also nicht primaire Krankheitsursachen, und ihre Ausleerung kann deshalb nicht als in ursächlicher Verbindung mit der Hebung der Krankheit d. h. kritisch betrachtet werden.

§. 74.

12) Alle Potenzen also, welche die Vitalität des ganzen Organismus bedeutend genug zu affiziren im Stande sind, können Fieber erregen. Diese bilden das äufsere Moment der Krankheitsursache. Das innere beruht auf der Krankheitsanlage. Die allgemeine Pathologie lehrt, dafs zwar jeder Grad der Lebensthätigkeit die Fähigkeit voraussetze, durch eintretende äufsere Einwirkungen so affizirt zu werden, dafs Krankheit die Folge davon sey, dafs aber jede Abweichung von dem Normalstande der Erregung, welcher der relativen Gesundheit entspricht, das innere Bedingnifs der Krankheitsursache gebe und Krankheitsanlage bilde. Nach der zwiefach verschiedenen Natur der Anlage, und der Beschaffenheit der schädlichen Potenzen, welche wirksam waren, mufs sich denn auch die Natur des entstehenden Fiebers richten, indem im Allgemeinen nur zwei krankhafte Modifikationen der Erregung möglich sind, nämlich Hypersthenie und Asthenie.

§. 75.

13) Es ergiebt sich schon hieraus, daſs die Bestimmung vieler Aerzte, welche erhöhete Reizbarkeit oder Empfänglichkeit als Bedingung der Anlage zu Fiebern ansehen, zu einseitig und allgemein ausgedrückt sey. Bei hypersthenischer Anlage ist die Erregbarkeit nicht angehäuft, und doch entstehen bei dieser nach der Einwirkung hypersthenisirender Schädlichkeiten z. B. heftiger Körperbewegung, inzitirender Leidenschaften, Einwirkung groſser Wärme, reizender Getränke u. s. f. hypersthenische Fieber. Bei asthenischer Anlage entstehen, wenn analoge Einflüsse wirksam werden, allerdings um so leichter asthenische Fieber mit je weniger Energie der Organismus allen äuſsern Einflüssen widersteht, d. h. je erregbarer er ist. Schädlichkeiten dieser Art sind sehr mannigfach; Einwirkung der Kälte, der Feuchtigkeit, schwächende Arzneimittel, Saftentziehung, reizmindernde Leidenschaften, Mangel der nöthigen Nahrung u. s. f.

§. 76.

Die Eintheilungen der Fieber, welche die Aerzte und Pathologen aufgestellt haben, sind nach den verschiedenen Theilungsmomenten sehr verschieden.

Viele der in der allgemeinen Pathologie ab-

gehandelten Eintheilungen der Krankheiten, die auf unwesentlichen Differenzen beruhen (S. Allg. Pathol. §. 105 — 130), beziehen sich vorzüglich auf die Fieber.

Nur die auf wesentliche Verschiedenheit der Krankheit gebauete Eintheilung kann Aufschluſs über die Natur der Fieber geben und von Nutzen für die Therapeutik seyn. Alle übrigen Eintheilungen, die auf Verschiedenheiten der Form, der Sukzession der Erscheinungen, dem Ausgang der Krankheit u. s. w. beruhen, haben nur für die Kenntniſs der Krankheitsformen Werth, gewinnen aber nur Einfluſs in das Heilverfahren, insofern wesentliche Verschiedenheit der Krankheit durch bestimmte Veränderungen der Form angedeutet ist.

§. 77.

Die wichtigsten Eintheilungen sind folgende:

1) In einfache Fieber (*febres simplioes*) und zusammengesetzte (*febres compositae*). Der Begriff, den aber die Aerzte damit verbinden, ist sehr verschieden. Reil und Andere nennen ein Fieber einfach, wenn nur ein einzelnes Organ affizirt ist, z. B. bei der Entzündung, ein komplizirtes hingegen, wenn mehrere Arten der Fieber in verschiedenen Organen des Individuums zu gleicher Zeit vorhanden sind.

Andere Aerzte nennen einfaches Fieber,

wo nur die Erscheinungen einer Fieberform wahrgenommen werden, z. B. ein entzündliches Fieber, ein Nervenfieber, komplizirtes Fieber hingegen, wenn die Symptome mehrerer Formen gleichzeitig erscheinen, z. B. inflammatorisches gastrisches Fieber, fauligtes Nervenfieber u. s. f. Reils Bestimmung können wir aber nicht beitreten, wenn Fieber in der allgemeinen Affektion der Vitalität begründet ist. Die letztere Bestimmung ist deshalb unstatthaft, da sie nur die Form betrifft, wobei das Wesen und der Charakter des Fiebers unverändert bleibt. Nach der von uns angenommenen Bedeutung der einfachen und komplizirten Krankheit können wir einfaches Fieber nur ein solches nennen, wo nur Krankheit der Vitalität ohne bemerkbare Verletzung der Organisation vorhanden ist, ein komplizirtes hingegen, wo örtliche Krankheit mit der allgemeinen verbunden ist. Jedoch ist auch hier das Fieber nicht sowohl als die Krankheit komplizirt.

§. 78.

Man unterscheidet ferner:

2) Idiopathische oder sympathische Fieber.

Unter den erstern kann man solche verstehen, die durch unmittelbare Affektion der Vitalität entstehen, d. h. wenn solche Schädlichkeiten wirksam waren, die unmittelbar auf die Erregung ein-

wirken. Witterung- und Temperaturveränderungen, Leidenschaften u. s. f.

Sympathische Fieber sind diejenigen, welche durch mittelbare Affektion der Erregung erzeugt werden, z. B. alle zu Wunden und Organisationsverletzungen irgend einer Art hinzutretenden Fieber.

§. 79.

Nach der Ausbreitung der Fieber hat man sie eingetheilt

3) in sporadische, epidemische und endemische. Die sporadischen Fieber (*febres sporadicae*) ergreifen nur einzelne Individuen; epidemische Fieber (*febres epidemicae*) sind solche, die sich über die Menschheit der ganzen Menschenmasse einer Gegend verbreiten, weil ihre Entstehung durch Schädlichkeiten begründet wird, die auf alle Individuen einwirken, wie die Veränderung der Atmosphäre, die Einflüſse der Witterung. Daher z. B. Fieber mit Ruhr, wenn nach heiſsem Sommer ein feuchter und kalter Herbst schnell eintritt. Faulfieber in Gegenden, die durch Krieg verheert sind, in der Nähe von Schlachtfeldern. Endemische Fieber sind solche, die durch einer Gegend eigenthümlichen Schädlichkeiten des Klimas der Lokalität, der Lebensart u. s. f. erzeugt werden, z. B. Wechselfieber in allen sumpfigen Gegenden.

§. 80.

Jahrsfieber (*febres annuae*) heiſsen diejenigen, welche von Einflüssen erzeugt werden, die mit dem Wechsel der Jahrszeiten regelmäſsig eintreten. Dahin gehören die sogenannten Herbst- und Frühlingsfieber, welche unausgesetzt jährlich einzutreten pflegen, wenn nicht durch Revolutionen der Atmosphäre die Witterung geändert wird, oder eine Epidemie den Charakter verändert. Stationaire epidemische Fieber (*febres stationariae*) sind solche, die nach bestimmten Zeiträumen, welche sich jedoch nicht immer genau bestimmen lassen, wiederkehren. Sie sind deshalb nicht immer von der Jahrszeit und der Witterung abhängig. Interkurrente Fieber hat man alle diejenigen genannt, die während einer stationairen oder Jahrsepidemie sich zeigen, ohne denselben Charakter wie diese zu haben, die aber wegen der Allgemeinheit der epidemischen Schädlichkeit nur einzeln vorkommen. Meistens hat man dennoch einigen Einfluſs der Epidemie auf die interkurrenten Fieber wahrnehmen wollen. Ueber die Wichtigkeit der Epidemischen Konstitution sind schon in der allgemeinen Pathologie Untersuchungen angestellt worden. (S. Allgem. Pathol. §. 110 und 111).

§. 81.

4) In Hinsicht des Typus theilt man die Fieber in anhaltende Fieber (*febres continentes*),

nachlassende (*febres remittentes*), Wechselfieber (*febres intermittentes*).

Anhaltende Fieber nennt man diejenigen, bei welchen kein bemerkbarer Nachlafs in der Heftigkeit der Fiebererscheinungen statt findet. Nachlassende Fieber sind solche, wo die Erscheinungen nach bestimmten Zeiträumen zu- und abnehmen, jedoch sich nicht ganz verlieren. Das Steigen der Erscheinungen heifst bei diesen Verschlimmerung (*exacerbatio*) und die Periode der Abnahme wird der Nachlafs (*remissio*) genannt. Wechselfieber nämlich sind solche, die nach regelmäfsigen Zwischenräumen den Kranken befallen, eine Zeitlang mit allen wesentlichen Erscheinungen fortdauren, und bei der Beendigung des Anfalls den Kranken von allen Fiebererscheinungen freilassen, bis der neue Anfall eintritt. Bei dem Wechselfieber wechselt daher der Anfall (*paroxysmus*) und die fieberfreie Zeit (*apyrexia, intermissio*).

§. 82.

So wie aber im physiologischen Zustande ein wechselnder Typus in Hinsicht der Energie statt findet, mit welcher die verschiedenen vitalen Funktionen der organischen Systeme vor sich gehen, wie namentlich zwischen Schlaf und Wachen ein steter Wechsel statt findet, so mufs auch dieser Wechsel im pathologischen Zustande eintreten. Es

ist

ist daher der Begriff eines anhaltenden Fiebers strenge genommen nicht annehmbar, sondern es muſs auch in diesem jener Wechsel in der Energie der Lebensfunktionen sich aussprechen. Dies stimmt auch mit dem Resultat der Beobachtung überein, indem in allen kontinenten Fiebern dennoch bemerkbare Exazerbationen (besonders gegen die Nacht) wahrgenommen werden. Nur sind die Remissionen nicht so bemerkbar, wie bei den remittirenden Fiebern.

§. 83.

Alle die hier aufgeführten Eintheilungen sind nicht ohne Interesse für den Pathologen und Arzt, indem konstante Verschiedenheiten in der Form und den äuſsern Verhältnissen der Krankheiten zuweilen auch auf Verschiedenheiten in dem Wesen derselben hindeuten, und für die Diagnostik und Prognostik der Formen wichtig sind. Dennoch sind sie alle nicht geeignet dem Heilkünstler ein Regulativ für die Wahl der Heilmethode zu geben, denn manche der Form nach sehr verschiedene Krankheiten sind ihrer Natur nach homogen, und erfordern dieselbe Heilmethode; andererseits ist oft die Form scheinbar nicht verschieden, und doch das Wesen der Krankheit heterogen, und eine entgegengesetzte Kurart erheischend.

§. 84.

Alle Pathologen und Aerzte sind darin einig gewesen, daſs jede auf die wesentliche Verschiedenheit Fieber begründete Eintheilung den unmittelbarsten und wichtigsten Einfluſs auf die Therapeutik haben müſse. Es ergab sich als Axiom, daſs die Therapeutik so viele wesentlich verschiedene Heilmethoden aufstellen müsse, als die Pathologie Fieberklassen nachweise. Indem man aber die Wahrheit der pathologischen Theorie durch die Anwendbarkeit der entsprechenden Therapeutik nachweisen konnte, sind manche Aerzte in den Fehler verfallen, daſs sie nicht die Heilmethoden nach den Fiebern festsetzen, sondern vielmehr die Fieberklassen nach den von ihnen angewandten, und ihnen wesentlich verschieden erscheinenden, Kurarten bestimmten. Daraus ergiebt sich, wie nach diesem Prinzip verschiedene Fiebersysteme entstehen muſsten, und wir finden daher, daſs die gröſsten Aerzte und Pathologen unsers Zeitalters nicht mit einander übereinstimmen.

§. 85.

Viele Aerzte haben vier Fieberklassen aufgestellt, nämlich:

a) Das inflammatorische Fieber (*febris inflammatoria simplex. Synochus imputris* oder *simplex* der Aeltern).

b) Das gastrische Fieber (*febris gastrica*).

c) Das Nervenfieber (*febris nervosa, typhus imputris*).

d) Das Faulfieber (*febris putrida, typhus putris*).

Zu diesen vier Klassen rechnen viele, z. B. Elsner, noch als besondere Klasse.

e) Das bösartige Fieber (*febris maligna*).

§. 86.

Reil hat drei Fieberklassen:

1) Synocha; bei welcher die Lebenskräfte, wenigstens die Reizbarkeit erhöht, und das Wirkungsvermögen der kranken Organe nicht geschwächt ist. Man erkennt sie an zu heftigen und verhaltnifsmäfsig starken Aktionen der fiebernden Organe.

2) Typhus; bei welchem nur die eine Aeuserung der Lebenskraft ihre Reizbarkeit erhöht, das Wirkungsvermögen aber geschwächt ist. Man erkennt sie an heftigen Aktionen der fiebernden Organe, die aber schwach sind.

3) Lähmung; bei der beide Aeufserungen der Lebenskraft Reizbarkeit und Wirkungsvermögen in den kranken Organen geschwächt oder gestört sind. Sie wird an einem Mangel der eigenthümlichen Wirkung der Organe erkannt.

§. 87.

Hufeland nimmt drei Klassen an:

1) Das einfache Reizfieber (*febris simplex, neutrius generis*). Es ist ohne entscheidende Anzeigen des sthenischen oder asthenischen Zustands, weder in der Gegenwart noch in der Vergangenheit.

2) Das entzündliche Fieber (*febris sthenica sive synocha*). Es ist mit den charakterischen Zeichen des sthenischen Zustandes verbunden.

3) Das Nervenfieber (*febris asthenica sive typhus*). Die pathognomischen Zeichen des Fiebers mit Zeichen und Ursachen der Asthenie.

§. 88.

Alle die hier erwähnten Klassifikationen entsprechen aber nicht dem Zwecke, den die Pathologie bei einer nur auf wesentlichen Verschiedenheiten der Fieber begründeten Eintheilung beabsichtigt. Es sind hier Fieber als wesentlich verschiedene Klassen aufgeführt, die nur Varietäten der Form sind, dem Wesen nach aber zu einer Klasse gehören. Gegen die ersten der genannten Eintheilungen ist zu erinnern, daſs das gastrische Fieber keine eigene Hauptklasse bildet, sondern als Unterart des asthenischen Fiebers nur auf dem hervorstechenden Leiden des Verdauungssystems

beruht. Eben so ist das sogenannte Faulfieber nur eine Modifikation des Typhus, und die Aufstellung desselben als einer eigenen Hauptklasse, ward durch die falsche Ansicht von der Fäulniſs der Säfte, und die darauf gegründete Kurart, veranlaſst.

§. 89.

Die Eintheilung von Reil stellt gleichfalls eine dritte Fieberklasse auf, die nur als Modifikation, als ein höherer Grad der zweiten anzusehen ist. Paralyse überhaupt als Fieber aufzuführen, konnte nur nach Reils Bestimmung des Fiebers geschehen, der die Aeuſserungen der vom Normalstande gewichenen Vitalität eines Organs gleichfalls Fieber nennt. Nach Reils eigener Bestimmung aber kann die Paralyse nicht als Fiebergattung aufgestellt werden, indem er das Wesen des Fiebers selbst in einen Exzeſs der Aktionen des fieberndes Organs setzt, und bei der Lähmung gerade das Gegentheil statt hat. Deshalb, und weil die Paralyse nie ein ursprünglicher Fieberzustand ist, scheint es weit natürlicher die Paralyse nur als höhern Grad und Modifikation des Typhus zu betrachten.

§. 90.

Auch die Hufelandische Eintheilung scheint eine Fieberklasse zu viel zu haben; denn das ein-

fache Reizfieber, wie **Hufeland** es beschreibt, kommt wohl als andaurender Zustand nicht in der Natur vor. Allerdings giebt es zwar in den gelinden sthenischen und asthenischen Fiebern eine Periode, wo wie **Hufeland** bemerkt der Charakter des Fiebers noch nicht bestimmt zu erkennen ist, aber in diesem Fall ist das vermeinte einfache Reizfieber doch immer nur ein geringerer Grad der Asthenie oder Hypersthenie, und erfordert die angemessen therapeutische Behandlung. Bei den gutartigen Exanthemen aber, wo dieses Fieber als andaurend vorkommen soll, gehört es in der Regel zu den gelinden Hypersthenien.

§. 91.

Aus den oben angestellten Untersuchungen, vermöge deren wir das Wesen des Fiebers in der allgemeinen Affektion der Vitalität begründet fanden, geht das Resultat hervor, daſs wir nur so viele Fieberklassen annehmen können, als es wesentlich von einander verschieden krankhafte Zustände der Erregung giebt. Indem wir demnach die konkreten Krankheitszustände auf die allgemeinen Krankheiten der allgemeinen Pathologie zurückführen, finden wir zwei Hauptklassen von Fiebern:

1) **Fieber mit erhöheter Lebensthätigkeit**, hypersthenisches Fieber.

2) Fieber mit verminderter Lebensthätigkeit, asthenisches Fieber.

§. 92.

Dafs alle die mannigfachen Fieberformen als Unterarten und Varietäten auf die beiden genannten Hauptklassen vollkommen reduzirt werden können, hat zuerst Cullen und nach ihm John Brown gezeigt. Viele deutsche Aerzte haben gleichfalls diese Eintheilung angenommen, und selbst bei denjenigen, welche mehrere Fieberklassen annehmen, kommen doch diese beiden stets als Hauptklassen vor.

§. 93.

Wiewohl nun aber alle Fieberformen ihrem Wesen nach auf die beiden angegebenen Fiebergattungen zurückgeführt werden können, so ist es dennoch nothwendig, in der speziellen Krankheitslehre, die den Zweck hat konkrete Krankheitszustände zu schildern, die wichtigsten Fieberformen genau zu erörtern, um auch diejenigen Merkmale kennen zu lernen, durch welche die Formen diagnostisch geschieden werden. Da nun der Typus, nach dem die Fiebererscheinungen eintreten, wechseln und verschwinden, theils selbst die Formen für die Beobachtung am leichtesten von einander scheidet, und zu einem bequemen

Haltungspunkte dient, an welchem andere Verschiedenheiten angereihet werden können, so ist es am zweckmäſsigsten die durch den Typus sich scheidenden Fieberformen zu beschreiben. Ausserdem werden jedoch aber auch Unterarten und Varietäten jener Hauptklassen aufgeführt werden müssen, wo nicht der Typus, sondern das hervorstechende Leiden einzelner Systeme das Charakteristische der Form bildet. — Es wird demnach am zweckmäſsigsten seyn, bevor wir die Untersuchungen über die allgemeine Fieberlehre schlieſsen, die pathologische Schilderung der beiden Hauptklassen der Fieber aufzustellen, in der besondern Fieberlehre aber die verschiedenen Formen nach dem Typus, und nach dem vorwaltenden Leiden einzelner Systeme, zu beschreiben.

Zweiter Abschnitt.

Untersuchungen über das Fieber mit erhöheter Lebensthätigkeit.

Synonyme. Hypersthenisches Fieber (*febris hypersthenica*). Nach Cullen und Reil Synocha; nach Brown Pyrexia; nach den ältern Aerzten *synochus imputris*, *febris acuta simplex*, *febris inflammatoria*, *continua non putris*, u. s. f.

Phänomenologie des hypersthenischen Fiebers.

§. 94.

Es geht demselben allgemeine hypersthenische Anlage voraus, die unter den in der allgemeinen Pathologie (§. 165 u. s. f.) erörterten Verhältnissen entsteht. Geht die Anlage durch die Einwirkung begünstigender Schädlichkeiten in Krankheit über, so tritt das Fieber mit folgenden Erscheinungen ein.

Nach einem bedeutenden Frost (der jedoch nie so heftig wird, wie in asthenischen Wechselfiebern) tritt eine brennende Hitze ein, die sich über den ganzen Körper verbreitet, und eine glühende Röthe hervorbringt, (*calor inflammatorius*). Der Puls ist hart, voll, stark, regelmäſsig, nicht übermäſsig geschwind. Die Respiration ist

schnell, ängstlich, keuchend. Das Gesicht ist glühend, roth und aufgetrieben, die Augen feurig und glänzend, zuweilen geröthet und schmerzhaft. Die Zunge ist trocken, roth, heiſs, selten etwas belegt; der Durst ist heftig und währt immer fort. Die Haut fühlt sich trocken und brennend heiſs an. Der Kopf ist sehr eingenommen; heftiges Kopfweh, Täuschungen der Empfindungen, Ohrenbrausen, Funken und Gestalten vor den Augen, Verwirrung der äuſsern und innern Empfindungen, bis zum heftigsten Delirium, sind gewöhnliche Symptome. Alle Sekretionen und Exkretionen pflegen bedeutend vermindert oder ganz gehemmt zu seyn. Die Hautausdünstung fehlt, der Urin wird nur sparsam abgesondert, ist feuerroth oder sehr dunkel, jedoch nicht trübe, und bis zur Abnahme der Krankheit ohne Bodensatz. Der Stuhlgang ist sparsam, hart, meistens ganz unterdrückt.

§. 95.

Das Selbstgefühl des Kranken ist nicht geschwächt, er fühlt sich vielmehr kräftiger und alle Erscheinungen, besonders alle Muskelbewegungen, die nicht selten mit Krämpfen und Konvulsionen begleitet sind, gehen mit groſser Heftigkeit vor sich, und verrathen allgemeine erhöhete Lebensthätigkeit.

Diese Heftigkeit und Stärke aller Funktionen,

und die proportionale Erhöhung aller übrigen Symptome in Verhältnifs zu der Stärke, Heftigkeit und Frequenz des Pulses, zeichnen das hypersthenische Fieber charakteristisch aus.

Minder konstant und sicher als Zeichen ist die Entzündungskruste (*crusta inflammatoria*), die man auf dem aus der Ader gelassenen Blute findet.

§. 96.

Der Typus des hypersthenischen Fiebers ist nicht immer derselbe. Bei den heftigsten Graden desselben pflegt der Typus anhaltend zu seyn, und in diesem Falle pflegt der Verlauf desto kürzer, und innerhalb sieben Tagen beendigt zu werden. Bei minderer Heftigkeit zeigt das hypersthenische Fieber den remittirenden Typus mit Exazerbationen gegen die Nacht. Endlich lehren die Beobachtungen grofser Aerzte, Peter Franks und Anderer, dafs in seltenen Fällen das hypersthenische Fieber auch den Typus der Wechselfieber hält.

§. 97.

Die Dauer der hypersthenischen Fieber ist nach dem Grade der Heftigkeit sehr verschieden. Die hefstigsten haben den kürzesten Verlauf binnen vier bis sieben Tagen. Andere währen länger, doch pflegt nur selten nach dem zehnten Ta-

ge der hypersthenische Charakter noch zu bestehen, und die schwächende Heilmethode noch passend zu seyn. Bei längerer Dauer ist sicher das anfangs hypersthenische Fieber in Typhus übergegangen und fordert die Anwendung der reizenden Methode. Nähere Bestimmungen lassen sich nur bei der Abhandlung der Fieberformen geben, die als Varietäten des hypersthenischen Fiebers vorkommen.

§. 98.

Die Prüfung der vorangegangenen Schädlichkeiten, die Phänomenologie oder die Berücksichtigung der Erscheinungen, Vergleichung des Körperbaues, der Konstitution, des Alters des Kranken, Erwägung der Epidemischen Konstitution, ob diese asthenisch oder hypersthenisch ist, die Dauer der Krankheit, indem alle hypersthenischen Fieber einen schnellern Verlauf haben, und endlich die Beachtung der diätetischen nnd arzeneilichen Einflüſse, welche schaden oder nützen, sind die Momente, welche die Diagnose der hypersthenischen Fieber geben. Bei gehöriger Würdigung aller dieser Momente ist sie nicht schwierig; sehr leicht aber kann die einseitige Anwendung nur einer derselben z. B. die Bestimmung nach den Krankheitserscheinungen irre führen. S. Allgem. Pathol. §. 532 u. f.

Aetiologie.

§. 99.

Schädliche Potenzen, welche dasselbe hervorbringen, sind alle diejenigen, welche Hypersthenie überhaupt erzeugen, wenn ihre Einwirkung heftig genug ist, um das Wechselverhältniſs der drei Hauptsysteme aufzuheben. Alle reizende Potenzen also, Wärme, zu starke Nahrung, erhitzende Getränke, inzitirende Leidenschaften, heftige Körperbewegung, Erhitzung, Kontagien u. s. f. gehören dahin.

Die nächste Ursache des hypersthenischen Fiebers ist demnach allgemeine Hypersthenie des ganzen Organismus mit vorwaltender Thätigkeit des Gefäſssystems, wodurch das Normalverhältniſs der drei Hauptsysteme zn einander aufgehoben wird.

Prognose.

§. 100.

Die Prognose des Ausgangs ist bei dem Fieber mit erhöheter Lebensthätigkeit günstig. Da das Wesen desselben in Verstärkung der Funktionen besteht, so kann hypersthenisches Fieber, so lange es seinen Charakter nicht ändert, nie tödtlich werden. Deshalb, und weil es weit leichter ist zu sehr erhöhete Lebensthätigkeit herabzustimmen, als die gesunkene Erregung zu heben, ist die Prognose weit vortheilhafter, als beim Typhus.

In dem gewöhnlichen regelmäſsigen Verlaufe nimmt das Fieber ab und verschwindet, indem unter Blutungen mancherlei Art, oder Schweissen, das Gleichgewicht in der Thätigkeit wieder hergestellt wird. Bei sehr hohen Graden aber und unter ungünstigen Verhältniſsen, wo die Hypersthenie immer mehr gesteigert wird, geht diese endlich in indirekte Schwäche über, und das Fieber nimmt dann den Charakter des Typhus an. In diesem Falle hat die örtliche Entzündung, die meistens mit dem hypersthenischen Fieber verbunden ist, sehr häufig Eiterungen, Desorganisationen, ja zuweilen Brand zur Folge, und das hypersthenische Fieber kann auf diese Art einen tödtlichen Ausgang gewinnen.

Dritter Abschnitt.

Untersuchungen über das Fieber mit verminderter Lebensthätigkeit.

Synonyme: asthenisches Fieber (*febris asthenica*), nach Cullen und Reil *Typhus*; nach Brown *febris*; nach den ältern Aerzten *febris nervosa*, - *maligna*, - *putrida*, - *Synochus putris* u. s. f.

Phänomenologie des asthenischen Fiebers.

§. 101.

Da es der Gradationen des asthenischen Fiebers so viele giebt, die als besondere Unterarten

und verschiedene Formen aufgestellt werden, und da nach der Heftigkeit der Krankheit die Erscheinungen selbst so sehr von einander verschieden sind, so läſst sich keine detaillirte Schilderung der Symptome geben, die dem asthenischen Fieber als Gattung zukommt, sondern es wird immer nur das Gemälde einer Unterart entworfen werden können. Wir müssen also versuchen, das allen Arten der asthenischen Fiebern Gemeinsame in den Erscheinungen hervorzuheben.

§. 102.

Die dem Typhus als Fieberklasse zukommenden eigenthümlichen Phänomene sind folgende:

1) Es geht dem asthenischen Fieber allgemeine asthenische Anlage voraus, die unter den in der allgemeinen Pathologie angegebenen Bedingungen entsteht. (§. 177 u. f.) Treten bei asthenischer Anlage neue asthenisirende Schädlichkeiten ein, die bedeutend genug sind, um das Wechselverhältniſs der drei Hauptsysteme zu stören, so tritt asthenisches Fieber ein.

§. 103.

2) Das Selbstgefühl des Kranken in dem asthenischen Fieber ist bedeutend verändert. Er fühlt sich matt und kraftlos, auch wenn die Muskelkraft noch nicht so sehr geschwächt ist. Der Kranke ist niedergeschlagen, muthlos, traurig, oder

versinkt in Gleichgültigkeit und Apathie. — Bei den höhern Graden des asthenischen Fiebers, die mit gröſserer Heftigkeit gleich eintreten und sich schnell ausbilden, ist dieses Sinken der Kräfte gleich im Anfange der Krankheit charakteristisch, und bildet nach der Bestimmung vieler älterer Pathologen den Charakter der Bösartigkeit *).

§. 104.

3) In allen Erscheinungen des asthenischen Fiebers zeigt sich, wie Reil es nennt, Hastigkeit der vitalen Funktionen mit Schwäche des Wirkungsvermögens, oder bloſse extensiv erhöhete Thätigkeit.

§. 105.

4) Unregelmäſsigkeit, Ungleichheit und öfterer Wechsel wird in den meisten Erscheinungen wahrgenommen; z. B. im Pulse, in der Respiration, in der Hitze, in den Delirien.

§. 106.

5) Die übrigen Krankheitserscheinungen sind nicht, wie es bei dem hypersthenischen Fieber der Fall ist, proportional, sondern oft im entgegengesetzten

*) *Febres malignae, in quibus subita sub initium virium prostratio.*

setzten Verhältniſs. Irrereden ohne sehr vermehrte Thätigkeit des Gefäſssystems, Unempfindlichkeit, Mangel an Schmerz, bei Erscheinungen, die sonst Schmerz hervorbringen.

§. 107.

6) Der Puls ist schwach, meistens weich (im Anfange asthenischer Fieber jedoch auch zuweilen hart) klein, leicht zusammenzudrücken, sehr frequent und unregelmäſsig. Die hohe Frequenz von 120—140 Schlägen in der Minute, und die Ungleichheit, sind wohl die am wenigsten trügenden Kriterien der asthenischen Fieber aus dem Pulse.

§. 108.

7) Die Fieberhitze in den asthenischen Fiebern ist gleichfalls ungleich und öfter wechselnd, bald vermehrt, bald vermindert. In den höhern Graden des Typhus aber ist die eigenthümliche beiſsende Hitze (*calor mordax*) vorhanden, die der fühlenden Hand sehr unangenehm ist, und sich ihr nicht assimilirt.

§. 109.

8) Der äuſsere Habitus des Kranken verräth meistens Asthenie. Das Gesicht ist blaſs, abgemagert, entstellt; die Augen matt, traurig, in Thränen schwimmend. Die Haut ist erschlafft, weich, oder auch spröde und ganz rauh, sie läſst

sich über die Muskeln dehnen. Nur bei heftigen Delirien pflegen oft entgegengesetzte Erscheinungen zu seyn, z. B. rothes Gesicht, feurige Augen u. s. f., die aber dann meistens schnell wieder wechseln.

§. 110.

9) Der Typus der asthenischen Fieber ist sehr verschieden. Bei den heftigsten Graden des Typhus, bei der Pest, dem ansteckenden Typhus, dem Kerkerfieber u. s. f. ist er anhaltend, mit nur unmerklichen Remissionen. Bei minder heftigen Graden ist der Typus remittirend, wie bei den sogenannten Nervenfiebern, und zwar entweder vom Anfange an, oder das anfangs anhaltende Fieber wird in der Abnahme nachlassend. Endlich ist der Typus auch oft intermittirend, da die bei weiten gröſsere Zahl der Wechselfieber zu den asthenischen Fiebern gehört. Uebrigens ist bei allen Arten der asthenischen Fieber die Neigung zu Abweichungen von der gewöhnlichen typischen Natur weit gröſser, wie bei den hypersthenischen, da die Störung des Normalverhältnisses der vitalen Funktionen unter einander hier weit gröſser ist. Die atypischen und ataktischen Fieber (*febres atypicae, atacticae*) sind höhere Grade der asthenischen Fieber.

§. 111.

10) Die Dauer der asthenischen Fieber ist äusserst verschieden. Sie währt von einigen Tagen bis zu einem Vierteljahr und länger. Die heftigsten Grade, die Pest, das gelbe Fieber; die heftigsten Grade des Typhus, die sogenannten bösartigen mit Apoplexien und Sopor begleiteten kalten Fieber, endigen sich meistens binnen sieben Tagen. Bei dem sogenannten akuten Nervenfieber ist der Ausgang vor dem dreizehnten Tage selten günstig. Meistens währen diese aber drei und mehrere Wochen. Die schleichenden Nervenfieber, die Wechselfieber, dauren unter ungünstigen Umständen oft mehrere Monate. Endlich gehören die Zehrfieber gleichfalls in die Klasse der Asthenien, wenn gleich der Organisationsfehler das Hauptmoment der Krankheit ist, und diese währen oft Jahrelang.

§. 112.

11) In allen asthenischen Fiebern ist überhaupt weit weniger Selbstthätigkeit der Natur zu bemerken, wie bei den hypersthenischen; daher auch mindere Konstanz und Regelmäſsigkeit der Erscheinungeu, öfterer Wechsel und Anomalie im Typus, wenig plötzliche Entscheidungen der Krankheit, wenige sogenannte kritische Erscheinungen, aber oft Metastasen und Metaschematismen der Krankheit.

Diagnose.

§. 113.

Zur richtigen diagnostischen Bestimmung der asthenischen Fieber ist aber nicht bloſs die Untersuchung der Erscheinungen und der darauf sich beziehenden angegebenen Momente zureichend, sondern die Erforschung der vorhergegangenen Schädlichkeiten, Erwägung des Körperbaues, der Konstitution, des Alters und Geschlechts des Kranken, Berücksichsigung des epidemischen Charakters, der Dauer der Krankheit u. s. f. sind durchaus mit einander zu verbinden, indem die Anwendung einzelner Kriterien nur zu leicht irre führt. (S. Allg. Pathol. §. 538).

Aetiologie.

§. 114.

Die schädlichen Potenzen, welche die asthenischen Fieber hervorbringen, sind alle direkt asthenisirende Potenzen überhaupt, wenn ihre Wirksamkeit groſs genug ist, das Wechselverhältniſs der organischen Systeme zu einander aufzuheben. Schwächende Potenzen aller Art gehören also dahin, Kälte, Verderbniſse der Atmosphäre durch animalische und vegetabilische Fäulniſs, daher bei Sümpfen, stehenden Seen, Schlachtfeldern, durch das Athmen von Menschen und Thie-

ren verderbte Luft in Lazarethen, Gefängnissen, Schiffen u. s. f. Mangel an Nahrung, schlechte Nahrungsmittel, schwächende Leidenschaften, Kontagien, schwächende Arzneimittel, groſser Säfteverlust, Blutungen u. s. f.

§. 115.

Ausserdem können aber auch alle reizende Potenzen asthenische Fieber erzeugen, wenn sie durch Uebermaaſs überreizen und indirekte Schwäche hervorbringen. Ausschweifungen in der Wollust, berauschende Getränke, übermäſsige Geistes- und Körperanstrengung, reizende Kontagien, groſse Hitze u. s. f. können daher asthenische Fieber erzeugen. Auf gleiche Art gehen hypersthenische Fieber sich selbst überlassen, oder bei der Anwendung reizender Mittel, in indirekte Schwäche über, und nehmen den Charakter des Typhus an. Daher die beiden Arten des Typhus, nämlich der Typhus von direkter und von indirekter Schwäche. — Endlich können alle Organisasionsverletzungen durch mechanische oder chemische Gewalt asthenische Fieber erzeugen, wenn die durch jene bewirkte Störung in den Funktionen bedeutend genug ist, um Allgemeinleiden hervorzubringen. Daher asthenische Wundfieber bei Wunden, Verbrennungen u. s. f. asthenische Fieber von innern Desorganisationen, wie die hektischen bei innern Vereiterungen.

Prognose.

§. 116.

Im Allgemeinen ist die Prognose bei den asthenischen Fiebern immer ungünstiger, wie bei hypersthenischen. Es ist weniger von der Selbstthätigkeit der Natur zu erwarten, wo die Funktionen gesunken sind, als wo die Vitalität erhöhet ist, indem vermöge der durch die zu grofse Thätigkeit der Organe bewirkten Ausleerungen die Erregung wieder herabsinkt und sich ins Gleichgewicht setzt. Die Bestimmung, ob die asthenischen Fieber lebensgefährlich werden, hängt theils von der Störung der Allgemeinthätigkeit ab, theils aber von der Beschaffenheit und dem Grade der Lokalaffektion, die mit dem Typhus verbunden ist.

§. 117.

Die Lebensgefahr bei den asthenischen Fiebern kann eintreten:

1) Durch das Sinken der allgemeinen Lebensthätigkeit.
2) Durch die Lokalaffektion solcher Theile, die für die thierische Oekonomie sehr wichtig sind, wodurch die Funktion derselben aufhört, z. B. Entzündung oder Paralyse der Lungen, des Gehirns.
3) Durch die heftige Lokalaffektion minder edler Theile, die gänzliches Erlöschen der Vitalität, d. h. kalten **Brand** zur Folge hat.

4) Durch kolliquative Ausleerungen, die von der Paralyse der Gefäſsendigungen herrühren, wodurch die allgemeine Lebensthätigkeit schnell tief herabgebracht wird.

§. 118.

Bei den gelindern Graden der asthenischen Fieber findet nur selten, und zwar nur dann ein tödtlicher Ausgang statt, wenn sie in den heftigern Typhus übergehen, wo dann eins der angegebenen Verhältniſse den Tod herbeiführen kann. Die Zeichen der steigenden Gefahr geben das allgemeine Sinken der Kräfte, zunehmende Frequenz und Kleinheit des Pulses, steigende Affektion des Gehirns mit ihren Erscheinungen, entweder wüthendes Delirium, oder stilles Delirium, das in Torpor übergeht, groſse Störung der Respiration, kolliquative Ausleerungen, (Blutungen, Diarhöen, klebrigter zäher Schweiſs), eintretende Paralysen der Sphinkteren, welche unwillkührlichen Stuhl- und Harnabgang zur Folge haben, und der Sinnesorgane, wodurch die oft plötzlich entstehende Blindheit, Taubheit, Sprachlosigkeit u. s. f. sich erklärt.

§. 119.

Auf einen günstigen Ausgang darf man schlieſsen:

1) Wenn die allgemeine Lebensthätigkeit überhaupt nicht zu tief gesunken ist.

2) Wenn die Erscheinungen nicht den höchsten Grad der Heftigkeit erreichen, und einen regelmäſsigen Typus beobachten.

3) Je weniger wichtig das Organ ist, das an Lokalaffektion leidet.

Nur diese allgemeinen Verhältniſse, zusammengenommen mit dem Einfluſs der Individualität des Kranken, seiner Lage, Wartung, Pflege u. s. f. giebt einige Sicherheit in der Prognose. Die einzelnen Erscheinungen, die man für günstige Zeichen angesehen hat, z. B. schweres Gehör, das sich mit Ohrensausen und Klopfen der Halsadern anfängt, Salzkrystallen im Urin, sind sehr oft trüglich.

§. 120.

Der Verlauf der gelindern Grade der asthenischen Fieber ist regelmäſsiger, kürzer und von mancherlei sogenannten kritischen Erscheinungen begleitet. Die katarrhal und rheumatischen Fieber verschwinden nicht selten unter starken Ausleerungen durch Schweiſs und Urin. Die gastrischen Fieber werden durch Diarrhöen beendigt. Bei den höhern Graden beobachtet man aber weder regelmäſsigen Verlauf noch sogenannte kritische Ausleerungen, sondern die Besserung tritt ohne merkliche Ausleerungen ein.

§. 121.

Bei den höhern Graden der asthenischen Fieber, die gemeiniglich durch den Namen Typhus bezeichnet werden, zeigen sich zwei Hauptverschiedenheiten, nämlich:

a) Die Asthenie ist mit erhöheter Erregbarkeit verbunden.

b) Die Asthenie ist mit verminderter Erregbarkeit verbunden.

Im ersten Falle ist Typhus von direkter Schwäche; im zweiten ist Typhus von indirekter Schwäche. Dieser Unterschied, der sich auch durch die Erscheinungen hinlänglich ausspricht, ist auch von allen ältern Pathologen aufgeführt worden, und sie nennen jene beiden Arten, indem sie mehr die Erscheinungen als die Entstehungsart berücksichtigen, *Typhus irritabilis* oder *cum erethismo* und *Typhus cum torpore*.

Diese auf die Natur der Krankheit sich gründende Eintheilung des höhern Grades der asthenischen Fieber, die auch die Heilmethode wesentlich modifizirt, ist nicht zu vernachläſsigen. Bei der Beschreibung des sogenannten Nervenfiebers, wo dieser Unterschied sich am deutlichsten ausspricht, wird die Schilderung beider am passendsten aufgestellt werden.

Vierter Abschnitt.

Untersuchungen über die nachlassenden Fieber.

§. 122.

Unter die beiden vorhin geschilderten Klassen der Fieber gehören alle Fieberarten, welche die Pathologen und Aerzte nur aufgestellt haben. Nach der Hauptklasse, zu welcher ein Fieber gehört, muſs sich die Wahl der Heilmethode im Allgemeinen richten, allein sie wird näher modifizirt durch das vorwaltende Leiden einzelner Systeme und den Grad der Krankheit. Deshalb ist es nothwendig, die verschiedenen Gradationen der Hauptklassen, die sich unter eigenthümlichen Formen zeigen, aufzustellen und zu schildern. Man hat diese verschiedenen Fieberformen am bequemsten nach dem Typus geschieden, wobei die vorwaltende Affektion einzelner Systeme oder Organe die Unterabtheilungen gegeben hat. (Vergl. §. 93.)

§. 123.

Nach dem Typus werden drei Arten der Fieber unterschieden nämlich:

1) Anhaltende Fieber (*febres continuae continentes*).

2) Nachlassende Fieber (*febres continuae remittentes*).

3) Wechselfieber (*febres intermittentes*). Da aber die anhaltenden Fieber theils höchst selten, wenigstens in unserm Klima, wahrgenommen werden, theils früher oder später in nachlassende übergehen, so hat man nur die nachlassenden und Wechselfieber aufgeführt, und diese nach der Verschiedenheit der Erscheinungen getheilt.

§. 124.

Die Eintheilungen der Alten, welche sie nach den Eigenthümlichkeiten des Typus von den nachlassenden Fiebern gegeben haben, z. B. *amphimerina, tritaeophya, tetartophya* d. h. remittirende Fieber mit eintägigen, dreitägigen und viertägigen Typus, die auch einige neuere Pathologen wieder aufgeführt haben, sind von den gröfsten Aerzten unsers Zeitalters als unnütz verworfen worden. Theils sind diese Benennungen höchst schwankend, indem fast alle Schriftsteller andere Bestimmungen davon geben, theils haben diese Abweichungen des Typus keinen Einflufs auf die Natur der Krankheit.

§. 125.

Dagegen hat man die unter diese Klasse gehörenden Fieber, welchen die Fortdauer der Fiebererscheinungen, jedoch mit abwechselnden Remissionen und Exazerbationen eigenthümlich ist,

praktisch nach dem Ursächlichen derselben, und darauf begründeten Kurart eingetheilt. Es wird sich zeigen lassen, dafs nur das hervorstechende Leiden einzelner Systeme z. B. der Respirationswerkzeuge, der Haut, des Darmkanals u. s. f. das Eigenthümliche der Form begründe; und dafs die Heilmethode, die im allgemeinen bei allen diesen Fiebern dieselbe seyn kann, nur modifizirt werde durch diese Bestimmung.

§. 126.

Die verschiedenen Arten der nachlassenden Fieber, die man aufgestellt hat, sind demnach folgende:

1) Das Katarrhalfieber, d. h. gelindere Grade des hypersthenischen Fiebers, mit hervorstechender Affektion der Schleimhaut der Nase und der Respirationswege.

2) Das gastrische Fieber, d. h. mit vorwaltendem Leiden und gestörter Funktion tion des Magens und Darmkanals, und der Verdauungswerkzeuge überhaupt.

3) Das Nervenfieber oder höhere Grade des asthenischen Fiebers mit vorwaltender Affektion des Nervensystems.

4) Faulfieber, d. h. höhere Grade der asthenischen Fieber mit hervorstechend geschwächter Thätigkeit des Gefäfssystems,

und daher entstehender abnormer Beschaffenheit des Bluts und der Säfte.

5) Zehrfieber, d. h. mit vorwaltendem Leiden des reproduktiven Systems verbundene Fieber.

I. Kapitel.

Katarrhalfieber (*febris catarrhalis*).

Phenomenologie.

§. 127.

Als Vorboten zeigen sich überlaufender Schauder, Frösteln, Gliederziehen, Gefühl von Schwere, Wüstigkeit im Kopf, drückender Kopfschmerz in der Gegend der Stirnhöhlen. Die Augen sind affizirt, trübe, geröthet, schmerzhaft, thränen häufig, sind empfindlich gegen das Licht, oder der Kranke empfindet Brennen und Trockenheit in den Augenlidern. Die Absonderung des Nasenschleims ist unterdrückt, Trockenheit der Nase, Mangel an Geruch, öfteres Niesen, unangenehmer ungewöhnlicher Geschmack, Heiserkeit der Stimme, öfterer Reiz zum Husten ohne Auswurf, Anschwellung und Entzündung der Mandeln, des Zapfens, Steifheit des Halses, sind gewöhnliche Erscheinungen und Vorboten. Meistens zeigen sich auch

leichtere Zeichen einer gestörten Funktion der Digestionsorgane, schleimigte Belegung der Zunge, Mangel an Eſslust, gestörte Darmexkretion u. s. f. Doch sind diese Zeichen nicht konstant, auch nie in dem Grade vorhanden, wie bei ursprünglicher Affektion des Magens uud Darmkanals.

§. 128.

Die genannten Erscheinungen gehen dem Fieber voraus, wenn die Schädlichkeiten nicht zu heftig einwirken; oft aber fängt zugleich mit ihnen unter heftigem Schauder und Frost das Fieber an. Das Fieber gehört seiner Natur nach zu den gelindern Graden der hypersthenischen oder asthenischen Fieber, wonach sich denn auch die Erscheinungen des Pulses richten müssen. (S. oben Phänomenologie des hypersthenischen oder asthenischen Fiebers). Der Fieberanfall tritt meistens gegen Abend ein; wenn der Frost einige Stunden gewährt hat, folgt die Hitze, welche die Nacht hindurch währt, bis gegen Morgen die Remission eintritt. Während der Fieberhitze pflegen alle die oben genannten Erscheinungen zuzunehmen, die Augen schmerzen stärker und thränen mehr, der trockne Husten wird heftiger, die Respiration ist mehr gestört u. s. f. Die trockne Hitze läſst aber allmählich nach, die Haut wird feucht, es bricht zuerst an einzelnen Theilen, nachher allgemeiner Schweiſs aus, der oft lange fortwährt und einen

eigenthümlichen sauren Geruch hat. Der vorher sparsam abgesonderte Urin wird jetzt in gröſserer Menge gelassen, und hat eine sich zu Boden senkende Wolke. Unter diesen Erscheinungen läſst das Fieber nach; und die Remission dauert gemeiniglich bis zum Abend.

§. 129.

Bei der zweiten und den folgenden Exazerbationen pflegt der Frost viel gelinder zu seyn, oder hört auch ganz auf, und es tritt gleich Hitze ein. Aber auch während der Remission dauren die genannten Erscheinungen der örtlichen Affektion fort und bilden sich aus. Aus der Nase und den Augen flieſst eine dünne, wäſsrige aber scharfe Flüssigkeit, welche die ohnehin empfindlichern Theile schmerzhaft macht. Trockner Husten, Halsentzündung, Brust- und Gliederschmerzen, Empfindlichkeit gegen die äuſsere Luft, währen fort, oder nehmen noch zu, bis nach mehrern Anfällen, bald früher, bald spater, die affizirten Organe zum Normalstande zurückkehren, wo dann der Husten leichter wird, der Auswnrf aus Nase und Luftröhre nicht mehr dünn, sondern dicklicht und milde ist, Entzündung und Schmerz nachlassen, und allmählig alle Symptome sich verlieren.

§. 130.

Die Dauer der Katarrhalfieber ist sehr verschieden, von einem oder einigen Tagen bis zu

mehrern Wochen. Bei den meisten Katarrhen, sie seyen sthenisch oder asthenisch, macht das Fieber nur einen bis drei Anfälle. Währt das hypersthenische Fieber länger, so hat meistens die Lokalaffektion sich auch auf die Lungen ausgebreitet, und es wird Pneumonie ausgebildet. Eben das kann auch bei asthenischen Fiebern geschehen, doch währt dieses auch ohne Affektion oft länger fort, geht in die höhern Grade über, und kann unter begünstigenden Verhältnissen selbst in Typhus ausarten.

§. 131.

Demnach ist auch der Ausgang des Katarrhalfiebers sehr verschieden. In den meisten Fällen währt die Lokalaffektion der Nase und der Luftwege nach dem Verschwinden des Fiebers einige Zeit fort, verliert sich aber allmählig. Bei Vernachläſsigung, oder bei schon vorhandener örtlicher Anlage, entstehen abnorme Sekretionen in der Nasenhöhle. Es wird ein zäher, dicker, oft übelriechender Schleim abgesondert, der unter Anstrengung und Schmerz in dicken verhärteten Stücken ausgeleert wird, oder es entsteht völlige Unterdrückung der Absonderung und Stockschnupfen. Eben so können in der Luftröhre abnorme Schleimabsonderungen zurückbleiben, die örtliche und allgemeine Schwäche bewirken, und endlich in *phthisis pituitosa* übergehen.

Varietäten

Varietäten des Katarrhalfiebers.

§ 132.

Einen abweichenden Verlauf und ungewöhnliche Erscheinungen haben manche katarrhalischen Epidemien gezeigt, die von Zeit zu Zeit sich allgemein zu verbreiten pflegen. Eine der wichtigsten und neuesten war die Influenza, oder der russische Katarrh, *la Grippe*, die im Jahr 1782 von China aus sich über ganz Europa allmählig verbreitete. Sie befiel plözlich fast ohne Ausnahme die Menschenmasse einer ganzen Gegend mit Gliederschmerzen, ungewöhnlicher Mattheit und Muthlosigkeit. Heftiges Kopfweh, bald heftiges, bald gelindes, aber unregelmäſsiges Fieber, heftige rheumatische Schmerzen, Angst, Ekel und Erbrechen, oft sehr heftiger Magenkrampf, Ausleerung von übelriechendem Schleim und Galle, waren nicht selten begleitende Erscheinungen. Zuweilen stieg das Fieber sehr hoch, der Puls von 120 bis 140 in der Minute, mit heftigem Irrereden. Ausserdem verbanden sich bei geschwächten Subjekten mancherlei Affektionen einzelner Organe damit, Brustkrankheit, Schlagflüsse, Blutharnen u. s. f.

§ 133.

Die übrigen angeblichen Verwickelungen der Katarrhalfieber, welche die Pathologen aufstellen,

die nicht entweder den sthenischen oder asthenischen Charakter der Krankheit betreffen, beruhen nur auf der gleichzeitigen Affektion mehrerer organischer Systeme durch die Schädlichkeiten, welche gewirkt hatten, oder auf der höhern Ausbildung des hypersthenischen oder asthenischen Fiebers selbst, wo leicht örtliche Entzündungen hinzutreten.

§ 134.

Man führt gewöhnlich folgende Komplikationen an:

1) Die inflammatorische Komplikation. Das vorhandene Fieber ist hypersthenisch, und erreicht einen höhern Grad, als bei dem gewöhnlichen sogenannten gutartigen Katarrh. Die Fieberscheinungen sind die oben unter dem hypersthenichen Fieber genannten. Damit sind meistens gleichzeitig Entzündungen anderer Organe verbunden, am häufigsten der Lunge, ohne daſs jedoch immer ausgebildete Pneumonie entsteht, Augenentzündungen, Ohrenentzündung, Bräune u. s. f.

§ 135.

2) Die nervöse Komplikation. Das Fieber ist asthenisch, anfangs gelinde, steigt aber bald und bildet sich oft zum förmlichen Typhus aus. Es gilt von den Erscheinungen alles, was oben unter dem asthenischen Fieber im Allgemei-

nen gesagt worden ist, und was in der Beschreibung des sogenannten Nervenfiebers noch näher erörtert werden wird. Auch mit diesem Zustande erscheinen oft gleichzeitig Entzündungen anderer Organe z. B. asthenische Pneumonieen.

§ 136.

3) Die gastrische oder galligte Komplikation des Katarrhalfiebers beruht auf gleichzeitiger Affektion der Digestionsorgane und des Lebersystems. Das Fieber bildet sich nicht zu den höhern Graden des Typhus aus, und ist mit den Erscheinungen des sogenannten gastrischen Fiebers begleitet.

§ 137.

4) Die fauligte Komplikation des Katarrhs wurde dann angenommen, wenn das gelindere asthenische Fieber, das man Katarrhfieber nannte, in Typhus überging, der mit hervorstechender Schwäche des Gefäſssystems verbunden war, und daher die Symptome des sogenannten Faulfiebers eintraten.

Aetiologie.

§ 138.

Alle Schädlichkeiten, welche geeignet sind, die Funktion der Haut, und besonders die Haut-

ausdünstung zu stören, oder ganz zu unterdrükken, bringen nach unwandelbaren Erfahrungen Katarrh und Katarrhalfieber hervor. Jeder plözliche Wechsel in der Temperatur der Atmosphäre, es sey von der Wärme zur Kälte, oder umgekehrt, gehört dahin. Die Einwirkung feuchter Luft, mancherlei Dämpfe, die Wirkung der Winde zu gewissen Jahrszeiten, und bei ansteckenden kararrhalischen Epidemien, auch ein eigener Ansteckungsstoff, bringen diese Krankheit hervor.

§ 139.

Vorzüglich sind solche Individuen dieser Krankheitsform unterworfen, die entweder besonders jenen Schädlichkeiten, vermöge ihrer Lebensart ausgesezt sind, oder bei denen das Hautsystem schon geschwächt und empfindlicher geworden ist. Durch Krankheiten oder Ausschweifungen geschwächte Menschen, Rekonvaleszenten, an zu warme Temperatur gewöhnte Subjekte, an Skropheln, Ausschlägen u. s. f. leidende gehören dahin. —

§ 140.

Die humoralpathologische Ansicht, welche die zurückgehaltene Ausdünstungsmaterie zum Ursächlichen dieser Krankheit machte, ist mit geläuterten physiologischen Ansichten unvereinbar. Eine Menge von Thatsachen beweiset, daſs nicht jene

materielle Krankheitsursache angenommen werden könne, und es ist viel wahrscheinlicher, dafs die gestörte Funktion der Haut, insofern dadurch die normale Ausscheidung des Wärmestoffs und der elektrischen Materie gehemmt wird, Antheil an der Bildung dieser Krankheitsform habe.

Prognose.

§ 141.

Die Prognose des sogenannten Katarrhalfiebers ist im Allgemeinen, wie bei allen gelindern Graden der hypersthenischen und asthenischen Fieber, gut. Dieses gilt aber nur, so lange das Katarrhalfieber nicht zu den höhern Graden der Hypersthenie oder des Typhus ausgebildet wird, wo dann alle den beiden Fieberklassen zukommende Ausgänge eintreten können. (S. oben.) In Hinsicht der örtlichen Affektion ist zu erwägen, dafs bei langwierigen Katarrhen leicht Schwäche der sezernirenden Organe zurückbleibt, und gröfsere Empfindlichkeit, wodurch bei begünstigenden Einwirkungen leicht neue Katarrhe erzeugt werden. Oft können auf diese Art durch den lange fortdauernden Husten organische Fehler in den Lungen erzeugt werden, und die übermäfsige Schleimabsonderung und Ausleerung kann bei geschwächten Individuen in Schleimschwindsucht übergehen.

II. Kapitel.

Gastrische Fieber.

Synonyme: *Febris gastrica* (nach Ballonius und Richter). *Febris mesenterica* (nach Baglir). *Febris biliosa* (nach Hippokrates). *Febris remittens* (nach Selle). *Febris intestinalis* (nach Heister).

§ 142.

Der Streit: ob es gastrische Fieber gebe oder nicht? beruht wohl nur auf Miſsverständniſs, und dem Gebrauche dieser Benennung, ohne den dadurch bezeichneten Begriff vorher zu bestimmen.

Daſs es Fieber, begleitet von den sogenannten gastrischen Erscheinungen gebe, geht aus der Erfahrung aller Zeitalter unwiderlegbar hervor. In diesem Sinne ist also die Existenz der gastrischen Fieber unumstöſslich erwiesen. — Eine andere Frage aber ist die; ob das Fieber mit gastrischen Erscheinungen eine eigne Fieberklasse ausmache, eigner Natur sey und einer eigenthümlichen Heilmethode bedürfe? — folglich auch nicht unter die beiden oben genannten Hauptklassen der Fieber gehöre? —

§ 143.

Die lezte Frage können wir nur verneinend beantworten. Alle Fieber, welche man gastrische genannt hat, lassen sich unter zwei verschiedene Fälle stellen:

a) Die Affektion des Darmkanals, welche die sogenannten gastrischen Erscheinungen hervorbringt, ist primair. Es war örtliches Leiden der Verdauungswerkzeuge durch örtlich wirkende Schädlichkeiten, z. B. unverdauliche Speisen, zu grofser Menge derselben u. s. f. hervorgebracht. Das Fieber entstand erst, nachdem durch gestörte Funktion des Verdauungssystems Allgemeinleiden hervorgebracht wurde. Hier ist die Hauptkrankheit örtlich, das Fieber ist sympathisch und verschwindet, sobald die örtliche Krankheitsursache fortgeschafft ist.

§ 144.

b) Die Affektion des Magens und Darmkanals und der Sekretionsorgane des Unterleibes entstand erst gleichzeitig mit dem Fieber selbst, oder im Verlaufe derselben, indem entweder gleichzeitig wirkende Schädlichkeiten, Fieber mit Lokalaffektion des Darmkanals erzeugten, oder indem vermöge des im Fieber aufgehobenen Gleichgewichts der Hauptsysteme die Funktion der Verdauungswerkzeuge gestört wird. In diesem Falle

ist die gastrische Affektion sekundair, Folge des Allgemeinleidens.

§ 145.

In keinen dieser beiden Fälle aber ist es nothwendig, ein eigenthümliches von den beiden Hauptklassen wesentlich verschiedenes Fieber anzunehmen, so wenig als es einer wesentlich verschiedenen Heilmethode bedarf. In dem ersten Falle wird das Fieber nach der Anlage des Subjekts bald asthenischer, bald hypersthenischer Natur seyn, und verschwinden, wenn der Hauptmoment, nämlich die örtliche Krankheit des Darmkanals durch Hinwegräumung der örtlich wirkenden Schädlichkeit gehoben worden ist. In dem zweiten Falle kann gleichfalls, nach der Natur der einwirkenden Schädlichkeit, und nach der Anlage des Subjekts, das Fieber hypersthenisch oder asthenisch seyn. Die Bestimmung der Heilmethode im allgemeinen richtet sich daher einzig nach der Natur des Fiebers und wird nur insofern modifizirt, daſs aus dem inzitirenden oder schwächenden Heilapparat solche Mittel gewählt werden, welche dem hervorstechenden Leiden des Verdauungssystems entgegen zu wirken im Stande sind. Zu bemerken ist übrigens, daſs die sogenannten gastrischen Fieber weit häufiger asthenischer Natur seyn müssen, weil theils die Schädlichkeiten, welche gestörte Funktion des Darmkanals bewirken, mei-

stens zu den direkt oder indirekt asthenisirenden gehören, und weil die gastrische Affektion selbst als asthenisirende Potenz wirkt, indem Verdauung, Assimilation, Ernährung und Säftebereitung dadurch gehemmt werden.

Phänomenologie.

§ 146.

Das Fieber, das den Typus der remittirenden Fieber am deutlichsten hält, zeichnet sich durch die eigenthümlichen von der Affektion des Darmkanals und Lebersystems zeugende Erscheinungen aus. Die Aerzte gaben daher gewöhnlich die Bestimmung, dafs ein nachlassendes Fieber, dessen vorzüglichste Symptome in vermehrter Absonderung galligter schleimigter und anderer Unreinigkeiten in den ersten Wegen bestehe, ein gastrisches Fieber zu nennen sey, die dann nach dem vorwaltenden Verhältnifs bald Gallenfieber, bald Schleimfieber genannt werden.

§ 147.

Ausser den gewöhnlichen bekannten Vorboten der nachlassenden Fieber, Schwere in den Gliedern, Mattigkeit, schmerzhafte Empfindungen u. s. f. sind diesen Fiebern die eigenthümlich, welche auf die gastrische Affektion hindeuten. Dahin gehört Mangel an Efslust, ein ungewöhnlich

widerlicher, fader oder bitterer Geschmack, übler Geruch aus dem Munde, gelbliches oder grünliches Aussehen, selbst bei rothen Wangen, gelbliche Blässe um die Mundwinkel und Nasenflügel. Dabei sympathischer Kopfschmerz und Schwindel.

§ 148.

Nach diesen Vorboten tritt das Fieber selbst ein. Die genannten Erscheinungen nehmen zu, es tritt Schauder, oft auch Frost ein, auf welche starke Hitze folgt, die zwischen der Hitze der hypersthenischen Fieber (*calor inflammatorius*) und der beissenden Hitze des Typhus (*calor mordax*) das Mittel halten soll. Der Puls ist frequent, weich, mehr oder minder voll, selten, wirklich hart, oft unregelmäfsig und ungleich. Dabei viel Durst, Neigung zu säuerlichen Getränken, Angst, unruhiger Schlaf, heftiger Kopfschmerz über den Augenbraunen oder im Hinterhaupt. Unter diesen Erscheinungen währt der Anfall meistens bis gegen Morgen, wo er unter oft heftigen Schweissen endet. Die Remission währt beim regelmäfsigen Verlauf den Tag über. Bei steigender Heftigkeit aber kommen die Exazerbationen öfter und unregelmäfsig, so dafs der Typus oft ganz verschwindet.

§. 149.

Die eigenthümlichen sogenannten gastrischen Erscheinungen, welche im Verlaufe der folgenden Anfälle sich ausbilden und zeigen, und auch während des Nachlasses bemerkbar bleiben, sind folgende:

1) Die gastrische Belegung der Zunge. Ein zäher, dicker, mehr oder minder gelblicher Schleim bedeckt den hintern Theil, dann die Mitte, endlich auch wohl die ganze Zunge. Auch Zähne und Lippen sind davon bedeckt. Späterhin erzeugen sich schwarze Streifen auf der Zunge, und zuletzt wird die Zunge mit einer braunen oder schwärzlichen Kruste überzogen.

§. 150.

2) Die Zeichen der gestörten Funktion des Magens. Unangenehmes, widerliches, saures, bittres, oft fauligtes Aufstoſsen. Mangel an Appetit, oft Ekel, Abscheu vor Fleischspeisen, Uebelkeit, oft selbst Erbrechen von grünen, gelben, schwärzlichen Schleim und Galle.

§. 151.

3) Zeichen der Affektion des Lebersystems und der übrigen Sekretionsorgane des Unterleibes. Besonders vermehrte und abnorme Sekretion der Galle, die in den

Darmkanal und Magen ergossen wird. Daher galligtes Erbrechen, galligte Stuhlgänge, Diarrhöen, Bittrer Geschmack und Aufstoſsen, mancherlei kleinere ikterische Beschwerden, zuweilen gelbliche Gesichtsfarbe u. s. f. Die Sekretion des Magen- und Darmsaftes ist gleichfalls abnorm; daher die Ausleerung des vielen Schleims. Der Harn ist trübe, saffrangelb, und bildet einen gelblichten trüben dicken Bodensatz. Bei höhern Graden der Leberaffektion ist die Galle sehr degenerirt, scharf, daſs sie beim Erbrechen den Hals rauh und wund macht, oder bei galligten Durchfällen den Darmkanal und After verletzt, oder sie ist fauligt, stinkend u. s. f. Aeuſserlich verräth sich diese Affektion durch schmerzhafte Auftreibung der Präkordien, auch wohl der Lebergegend, Gefühl von Vollheit, Spannen, Druck und Brennen in der Magengegend.

§. 152.

4) Zeichen der Affektion des Darmkanals. Der Stuhlgang ist entweder gehemmt, wobei Blähungen, Kollern im Leibe, Auftreibung des Unterleibes vorhanden sind; die Exkremente nach solcher Verstopfung sind oft entsetzlich stinkend und verderbt; oder es entstehen Durchfälle und Ausleerung von Schleim und galligter Materie. Bauchschmerzen und Lendenschmerzen sind oft damit verbunden.

§. 153.

5) Außer diesen eigenthümlichen gastrischen Erscheinungen hat man noch andere sympathische, vorzüglich von gastrischen Stoffen abgeleitet, z. B. den eigenthümlichen Kopfschmerz über den Augen und im Hinterhaupt; sympathische Affektion der Respirationsorgane, kurzer Athem, flüchtige Stiche in der Brust, Husten, sogenannte galligte Pleurits, die sich öfters jenen ursprünglichen gastrischen Symptomen hinzugesellen.

§. 154.

In dem gewöhnlichen Verlaufe der gastrischen Fieber verschwindet die allgemeine und örtliche Affektion unter mancherlei Ausleerungen. Diese sind vorzüglich Erbrechen und Durchfälle, wodurch eine Menge von galligten und schleimigten Stoffen ausgeleert werden; außerdem tritt die Besserung aber auch nach heftigen Schweißen ein, nach ziegelstein farbigem Sediment im Urin, auch wohl nach allgemeinen frieselartigen Ausschlage, oder nach partiellen Ausschlägen an Mund und Lippen. Oft aber sind alle diese sogenannten kritischen Ausleerungen nicht vorhanden und die affizirten Organe kehren dennoch zum Normalverhältniß zurück. Eben so haben die sorgsamsten Beobachter bei diesen Fiebern, weniger wie bei andern, kritische Tage bemerken können, so wie

auch bei steigender Heftigkeit des Fiebers der Typus fast ganz verschwindet.

Varietäten der gastrischen Fieber.

§. 155.

Die angeblichen Komplikationen der Gallenfieber beruhen auf der höhern Ausbildung des vorhandenen hypersthenischen oder asthenischen Fiebers.

1) Die inflammatorische Komplikation findet dann statt, wenn das (seltener vorkommende) hypersthenische Fieber mit gastrischen Erscheinungen zu einem höhern Grade steigt, was sich durch den stärkern, vollern und härtern Puls, die übrigen (oben angegebenen) Erscheinungen und oft durch gleichzeitige lokale Entzündungen anderer Theile zu erkennen giebt. Es wird von den Aerzten dann entzündliches Gallenfieber (*febris inflammatoria biliosa*) genannt.

§. 156.

2) Die sogenannte fauligte Komplikation ist dann vorhanden, wenn das gastrische Fieber, das meistens asthenischer Natur ist, sich zum Typhus ausbildet. In diesem Falle verbinden sich mit den gastrischen Erscheinungen alle dem Typhus eigenthümlichen Symptome, und die Zeichen der Affektion des Darmkanals steigen. Es

entstehen Magenkrampf, schmerzhafte Auftreibung der Präkordien und des Unterleibes, Koliken, heftige Schmerzen in den Lenden, ikterische Phänomene, gelbe Farbe im Weissen des Auges, in den Mundwinkeln, heftiges Würgen und Erbrechen, oft ohne Ausleerung, grofse Degeneration der durch Mund und After ausgeleerten Stoffe, Brennen im Halse, beschwerliches Schlingen, heftige Angst und Unruhe, wütender Kopfschmerz, Ohrenklingen, Schwindel, Betäubung, Delirien, Schlafsucht, apoplektische Erscheinungen, Sprachlosigkeit, Konvulsionen, Meteorismus, Darmentzündung, kurz alle Erscheinungen, die bei den höhern Graden des Typhus einzutreten pflegen.

§. 157.

Bei den höhern Graden des asthenischen gastrischen Fiebers wird der gewöhnliche Ausgang oft abgeändert. Es entstehen nicht selten metastatische Veränderungen der Krankheit, indem aus dem Fieber, wo die Gruppe der gastrischen Erscheinungen die wichtigste war, Entzündungen anderer wichtiger Organe hervorgehen; z. B. der Respirationsorgane (*pneumonia biliosa*), des Gehirns, des Magens, der Gedärme, Anschwellungen der Ohrendrüsen und anderer äufserer Theile.

§. 158.

Der Verlauf und die Dauer dieser Fieber ist sehr verschieden. Von einigen Tagen bis zu

drei und mehrern Wochen. Bei einem raschern Verlaufe und steigender Heftigkeit des Fiebers geht der remittirende Typus oft in den anhaltenden über, so dafs die Remissionen immer mehr abnehmen. Bei minderer Heftigkeit gehen sie oft in Wechselfieber über. Die Exazerbationen fangen dann mit Frost an, werden aber gelinder, und die Remissionen werden länger und deutlicher.

§. 159.

Die sogenannten Schleimfieber unterscheiden sich von den hier beschriebenen Gallenfiebern nur dadurch, dafs alle von der Galle und Leberaffektion herrührenden Erscheinungen nicht so deutlich sind, oder ganz fehlen. In der Belegung der Zunge und den Ausleerungen zeigt sich ein fader, zäher, weifser Schleim. Alle Fiebererscheinungen sowohl, als die Phänomene der Magen und Darmaffektion, steigen nicht zu einem so hohen Grade der Heftigkeit. Das Fieber nimmt einen minder raschen Verlauf, als das sogenannte Gallenfieber und geht unter ungünstigen Umständen oft in einen langsam verlaufenden Typhus (*febris nervosa lenta*) über.

Aetiologie.

§. 160.

Unter den Schädlichkeiten, welche diese Form der Fieber hervorbringen, hat man vorzüglich auf

Stoll's

Stoll's und seiner Schüler Beobachtungen sich stützend eine eigene **epidemische Konstitution** der Luft angegeben. Es ist unstreitig wohl ausgemacht, daſs in den noch nicht hinlänglich ergründeten Verhältnissen der Atmosphäre, welche epidemische Krankheiten erzeugen, solche Schädlichkeiten begründet seyn können, die hervorstechend auf das System der Digestionsorgane, des Darmkanals und der Leber wirken; eben so gewiſs ist es aber auch, daſs man diesen Einfluſs der epidemischen Konstitution viel zu weit ausgedehnt hat.

§. 161.

Weit häufiger wird der Grund der Entstehung in solchen Potenzen zu suchen seyn, deren Einfluſs auf jene Organe hinlänglich bekannt ist. Dahin gehören alle asthenisirenden Potenzen im allgemeinen, vorzüglich aber solche, die das Digestionssystem schwächen. Alle schwächenden Leidenschaften, Zorn, Aerger, Verdruſs, Gram, Furcht, schlechte Nahrungsmittel, Ueberladung mit Speisen, Miſsbrauch schwächender Purgirmittel. Wegen des starken Konsenses, in dem das Hautsystem mit der Leber und dem Darmkanal steht, jede Erkältung, vorzüglich aber des Unterleibes. Organische Fehler, welche die Absonderung der Galle veränderten, und Kopfverletzungen, die sympa-

thisch wirkten, haben zuweilen diese Fieberform hervorgebracht.

§. 162.

Es giebt aber auch Fälle, wo keine Schädlichkeiten aufzufinden sind, die hervorstechend auf Darmkanal und Leber gewirkt hatten, wo die Affektion der Leber und die Existenz und Mitwirkung sogenannter galligter Unreinigkeiten erst im Verlaufe des Fiebers sich entwickelt und offenbart. In diesem Verhältniſs läſst sich das hervorstechende Leiden dieser Organe nur aus dem Einfluſs des Allgemeinleidens, aus dem gestörten Gleichgewicht der Hauptsysteme des Organismus erklären. Diese Fieber, wo die Gegenwart abnormer Galle und Darmsäfte sich erst im Verlaufe des Fiebers zeigt, nachdem im Anfange keine Spur davon war, haben manche Anhänger der gastrischen Theorie venöse gastrische Fieber (*f. gastr. venosae*) genannt, indem sie annahmen, daſs die gastrischen Unreinigkeiten aus dem Darmkanal in das Blut übergegangen seyen, und erst im Verlaufe des Fiebers wieder im Darmkanal abgesetzt würden.

§. 163.

Die ganze Theorie der gastrischen Stoffe, (*sordes gastricae*) nach welchem diese als materielle Ursachen des Fiebers angenommen wurden, so wie

besonders die Erklärung der venösen gastrischen Fieber ist zu wiedersinnig, und mit geläuterten pathologischen Ansichten unvereinbar, als daſs sie einer ausführlichen Prüfung und Wiederlegung noch bedürfte. Diejenigen Fälle auf welche man sich am meisten berufen hat, wo durch Ausführung von gastrischen Stoffen durch Brech- oder Purgirmittel das Fieber sogleich gehoben wurde, beweisen nicht, was sie beweisen sollen. Es war nämlich örtliche Krankheit des Darmkanals durch örtlich wirkende Schädlichkeit veranlaſst vorhanden, die gastrischen Stoffe waren hier primair; durch Entfernung derselben konnte also die örtliche Krankheit wie das sympathisch entstandene Fieber gehoben werden. Wo aber die gastrischen Stoffe sekundair sind, Folge der Affektion der Leber und des Darmkanals, die erst aus der allgemeinen hervorging, da kann die Anwendung der Brech- und Purgirmittel wohl einwirken zur Kur, aber die Genesung kann nur durch solche Mittel bewirkt werden, welche die normale Thätigkeit dieser Organe zurückführen können.

Prognose.

§. 164.

Die Vorhersagung des Ausgangs bei dem gastrischen Fieber beruht hauptsächlich auf dem Grade des Allgemeinleidens. Bei den gelindern

Graden, welche man gemeinigliche einfache oder gutartige gastrische Fieber genannt hat, ist die Prognose nicht ungünstig, indem meistens unter Ausleerungen durch Erbrechen oder Stuhlgang die Wiederherstellung erfolgt. Die günstigste Prognose erlauben die von primairen gastrischen Stoffen entstandenen Fieber, indem nach Hebung der örtlichen Schädlichkeit auch das Fieber verschwindet.

§. 165.

Bei den höhern Graden der gastrischen Fieber gilt dasselbe was von den hypersthenischen und asthenischen Fiebern im Allgemeinen angegeben ist. Geht das asthenische Fieber in Typhus über, so ist der Ausgang nicht selten tödtlich; oft entstehen auch Metastasen, die gefährliche Folgen erzeugen. Unter ungünstigen Umständen, bei geschwächten Subjekten, bei unpassender Kurart, u. s. f. läſst die Lokalaffektion oft nachtheilige Folgen nach. Schwäche der Verdauungswerkzeuge, gehemmte Zirkulation im Gefäſssystem des Unterleibes, Störungen der Menstruation, gröſsere Empfindlichkeit, Anlage zu Hysterie und Hypochondrie, organische Fehler der Leber, langwierige Bauchflüsse und andere chronische Uebel bleiben nicht selten zurück.

Auf der rückbleibenden Schwäche und Empfindlichkeit des Darmkanals und Lebersystems be-

ruhet dann auch die groſse Neigung dieser Fieber zu Rückfällen, welche bei von neuem einwirkenden Schädlichkeiten mit verstärkter Gewalt eintreten.

III. Kapitel.

Nervenfieber.

§. 166.

Synonyme: *Febr. nervosa. Synochus putris. Typhus imputris. Febris maligna.*

In Hinsicht der Synonyme ist zu bemerken, daſs die Benennung Nervenfieber in den neuern Zeiten äuſserst schwankend geworden ist. Man hat bald die eine ganze Fieberklasse, die asthenische nämlich dadurch bezeichnet, bald nur die höheren Grade; oft ist die Benennung gleich bedeutend mit Typhus genommen worden, oft hat man den Typhus wieder in Nervenfieber und Faulfieber getheilt. Endlich hat man auch die Nervenfieber im engern Sinne, wo man asthenische Fieber mit vorwaltenden Leiden des Nervensystems darunter versteht, wieder in zwei Unterarten getheilet, nemlich in hitzige und schleichende Nervenfieber. Da hier Nervenfieber in

den eben angegebenen Sinne als Unterart der asthenischen Fieber betrachtet wird, so wird es zweckmäſsig seyn die beiden Varietäten abgesondert zu betrachten, um ihre Eigenthümlichkeiten hervorzuheben.

I. Das hitzige Nervenfieber.

§. 167.

Man verstehet unter Nervenfieber höhere Grade der asthenischen Fieber mit vorwaltender Affektion des Nervensystems, und bezeichnet durch hitzige Nervenfieber eine Varietät, die durch ihren raschern Verlauf und anhaltenden Typus sich auszeichnet.

Phänomenologie.

§. 168.

Nicht immer zeigt sich diese Fieberform gleich vom Anfang an durch eigentliche Erscheinungen, sondern nicht selten gehen andere gelindere Grade der asthenischen Fieber, Katarrhal und gastrische Fieber in dieselbe über, wo dann nur die denselben zukommenden Symptome wahrgenommen werden. Wo aber das hitzige Nervenfieber sogleich in seiner eigenthümlichen Form ausgebildet wird, treten folgende Erscheinungen ein:

Der Puls ist klein, matt, sehr frequent, oft hart, meistens aber ungleich, unregelmäſsig, öfters wechselnd. Die Kräfte des Kranken werden ungewöhnlich schnell erschöpft, der Kranke fühlt sich schon im Anfange der Krankheit sehr matt und niedergeschlagen. Die Respiration ist mehr oder minder angegriffen, oft sehr beklemmt und ängstlich. Alle Sinnesfunktionen sind geschärft, der Kranke kann kein Licht, kein Geräusch ertragen, ist sehr empfindlich und ärgerlich, Ohrenklingen und Brausen, Funken vor den Augen, Phantome, Täuschung der Empfindung, groſse Unruhe nnd Beängstigung des Kranken, Schlaflosigkeit, unruhige Träume, Delirien u. s. f. sind gewöhnliche Erscheinungen.

§. 169.

So lange das Fieber noch nicht bis zu den höhern Graden steigt, findet man noch deutliche Exacerbationen gegen die Nacht, wo Pulsschlag, Hitze, Angst, Irrereden und alle Erscheinungen an Heftigkeit bedeutend zunehmen. Bei steigender Heftigkeit des Fiebers aber verschwindet der Typus in den Erscheinungen immer mehr, die Symptome nehmen ohne Ordnung ab und zu, und binden sich an keine Periode. So wie das Fieber zunimmt, treten immer mehr Zeichen der Affektion des Gehirns und Nervensystems hervor. Zittern, Krämpfe, Konvulsionen, Sehnenhüpfen,

stilles, oft aber auch wüthendes Irrereden u. s. f. Dabei die Erscheinungen von Krampfhaften Affektionen einzelner Organe, Schmerz in der Magengegend, krampfhaftes Würgen und Erbrechen, krampfhafte Zusammenziehung des Schlundes, Verhaltung des Urins, Stuhlzwang, Zuckungen in den Gesichtsmuskeln, den Augenliedern. Alle Ausleerungen sind unter diesen Umständen abnorm. Die Haut ist meistens trocken und spröde, brennend heiſs, zuweilen brechen partielle klebrigte Schweisse aus. Der Urin ist meistens wasserhell, klar; wenn die Krämpfe nachlassen, aber trübe und wolkigt. Der Stuhlgang ist oft sehr lange ganz gehemmt, zuweilen sind aber auch Durchfälle vorhanden. Treten diese plözlich bei hohem Grade der Krankheit ein, zeigen sich Lähmungen der Sphinkteren durch unwillkührlichen Stuhl- und Harnabgang, der Sinnesorgane durch eintretende Sprachlosigkeit und Blindheit, so sinkt der Kranke meistens in völlige Betäubung, die nicht selten mit dem Tode endigt, zuweilen tritt dieser auch in einem Anfall von wüthendem Delirium ein, der nicht selten von eingetretener Hirnentzündung herrührt.

§. 170.

Die obengenannten Erscheinungen zeigen sich bei der Gattung des höhern asthenischen Fiebers, welche die Aerzte *Typhus irritabilis*, *typhus cum*

erethismo, oder die Erregungstheorie Typhus von direkter Schwäche genannt hat. Diesem entgegen steht der *Typhus torpidus*, Typhus mit indirekter Schwäche, dessen Erscheinungen bedeutend von der vorigen Form abweichen.

§. 171.

Die Kräfte des Kranken sind gleichfalls schon zu Anfang bedeutend gesunken, aber der Kranke fühlt es nicht. Gesunkene Erregbarkeit, verminderte Empfindlichkeit ist der Hauptcharakter des ganzen Zustandes. Der Kranke fühlt keinen ungewöhnlichen Zustand, versinkt in Gleichgültigkeit und Apathie, bemerkt seine Krankheit nicht, und zeigt weder Theilnahme noch Besorgniſs, wenn man ihn aufmerksam darauf macht. Weiterhin liegt er in völliger Betäubung, schlummert viel, oder liegt still vor sich hin. Die Empfindlichkeit der Sinnesorgane ist sehr vermindert, das Auge ist trübe, ohne Glanz, matt; die Pupille ist erweitert, unempfindlich gegen das Licht; der Kranke hört schwer, die Stimme ist heiser, schwach, dumpf, unverständlich. Die Haut ist bald brennend heiſs, bald mit zähem klebrigten Schweiſs bedeckt. Zunge und Lippen sind beständig trokken, ohne daſs der Kranke über Durst klagt. Die Zunge ist mit zähem braunen Schleim bedeckt. Der Puls ist schwach, ungleich, bald härter bald

weicher, oft intermittirend, zuweilen aber auch nur wenig vom natürlichen abweichend.

§. 172.

Steigt die Krankheit, so nehmen alle jene Erscheinungen zu, besonders die der Unempfindlichkeit. Starkes Geräusch, helles Licht, starke Gerüche werden nicht bemerkt; Reize aller Art, Arzneimittel machen nur einen schwachen Eindruck, der Kranke fällt in Sopor, aus dem er schwer zu ermuntern ist. Wenn er wacht, liegt er still, stier und dumpf für sich hin, bemerkt seine Umgebungen nicht. Es tritt Flockenlesen, Sehnenhüpfen hinzu, zuweilen Konvulsionen, häufiger aber Paralysen der Sinnesorgane; daher gänzliche Blindheit, Sprachlosigkeit; Lähmung der Schliefsmuskeln, daher unwillkürlicher Harn und Stuhlabgang, endlich Paralyse des Gefäfssystems. Daher intermittirender Puls; der Lungen (der sogenannte Lungenschlag), des Gehirns, wodurch dem Leben ein Ende gemacht wird.

II, Das schleichende Nervenfieber.

Synonyme: *Febris nervosa lenta. Febris phlegmatica pituitosa* nach Stoll. *Febris lenta maligna* nach Vogel.

Phänomenologie.

§. 173.

Von dem hitzigen Nervenfieber unterscheidet sich diese Fieberform vorzüglich durch den langsamen schleichenden Gang, durch die Unregelmäſsigkeit der Erscheinungen, durch den langsamern Verlauf und durch die Schwäche der Fiebererscheinungen, die mit dem Grade des Allgemeinleidens in keinem Verhältniſs zu stehen scheinen. Als eigene Form des Nervenfiebers charakterisirt es sich aber durch die genannten Erscheinungen, und die aus allen Symptomen hervorleuchtende Affektion des Nervensystems.

§. 174.

Da diese Fieberform sich sehr langsam ausbildet, und anfangs mancherlei oft sehr verschiedenartige Symptome eintreten, so ist die Diagnose in dem ersten Stadium oft schwierig. Es befällt vorzüglich von Natur schwächliche, oder durch Schädlichkeiten geschwächte Individuen, bei

denen das Nervensystem an grofser Schwäche und Empfindlichkeit leidet, z. B. hysterische Weiber, hypochondrische Männer, durch Gram und Kummer, durch Ausschweifungen in der Wollust, Selbstbefleckung erschöpfte Subjekte, und es gehen dann schon vor dem Ausbruch des Fiebers selbst eine Menge krankhafter Erscheinungen her.

§. 175.

Vorboten sind folgende: Niedergeschlagenheit, Mifsmuth, Schwere in den Gliedern, Unfähigkeit und Unlust zur Arbeit, Schauder, leichter Frost, Gähnen, Gliederrecken, abwechselnd mit fliegender Hitze, kalte Hände und Füfse, bleiches, verfallenes, trübes, oft stupides Ansehen, beständige Schläfrigkeit ohne ruhigen Schlaf, schreckhafte Träume, Drücken im Kopfe, Betäubung, Schwindel, ziehende Schmerzen in den Nacken, iu den Knieen, Kopfschmerz vorzüglich im Hinterhaupt, mit Gefühl von Kälte. Diese und ähnliche Erscheinungen währen oft längere Zeit abwechselnd fort, ohne dafs das Fieber ausgebildet wird, oder der Kranke sich für krank hält und zu Bette liegt, der Puls pflegt matt und klein, aber nicht frequent zu seyn.

§. 176.

Dieser Zustand, der wegen des Mangels der eigenthümlichen Fiebersymptome als erstes Sta-

dium des schleichenden Fiebers oft verkannt wird, währt unter allmähligem Zutritt mehrerer Erscheinungen bald längere bald kürzere Zeit.

Die Funktion der Digestionsorgane ist gestört; Mangel an Eſslust, fader widriger Geschmack, Drücken in der Herzgrube, oft Eckel und Erbrechen mit meistens schleimigten Ausleerungen ohne Erleichterung. Die Zunge ist nicht sehr belegt, hat einen weiſsen schleimigen Ueberzug. Der Stuhlgang ist bald verstopft bald flüssig. Der Harn ist sehr veränderlich, bald blaſs und klar, bald milchweiſs, molkenartig, bald mit Wolken, zuweilen auch mit einer Fetthaut bedeckt. Das Symptom der Hirn- und Nervenaffektion, der drückende Schmerz im Hinterhaupt, das Ziehen im Nacken und Rückgrath, die Empfindung von Kälte, Ameisenkriechen, Gefühl von Mattigkeit und Gliederzittern nehmen zu.

§. 177.

Unter diesen Erscheinungen wird am sechsten, achten Tage, oft auch noch später, das Fieber ausgebildet. Die Kräfte sinken immer tiefer, die Zeichen der Nervenaffektion steigen, Täuschung der Empfindungen, Ohrenbrausen, Nebel und Gestalten vor den Augen, Angst, Störung der Respiration nehmen zu. Der Puls ist klein, schwach, matt, bedeutend frequent, ungleich, zitternd. Der Kranke fühlt die Hände und Füſse kalt, den Kopf

brennend; die Haut ist brennend heifs, meistens trocken, oft aber auch mit topischen klebrigten kalten Schweifsen bedeckt. Die grofse Empfindlichkeit und Reizbarkeit des Kranken, die sich im Anfange der Krankheit durch geschwächte Funktion der Sinnesorgane und Aergerlichkeit des Kranken zeigte, ist verschwunden. Der Kranke liegt still, ohne sich zu rühren oder zu reden, für sich hin; die Augen sind trübe, blicken stier, thränen, sind auch im Schlummer nur halb geschlossen. Es tritt stilles Irrereden oder Schlafsucht ein, in die der Kranke bald wieder zurück sinkt, wenn er sich einmal ermuntert.

§. 178.

Bei steigender Heftigkeit der Krankheit treten endlich Sehnenhüpfen, Krämpfe, Konvulsionen, besonders in Magen und Brust, Zittern der Zunge, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Krampf im Schlunde, selbst bis zu hydrophobischen Symptomen, hinzu. Dabei sinkt der Puls immer mehr, wird immer kleiner, schneller, unregelmäfsiger und setzt aus. Kolliquative Ausleerungen, sehr heftige Schweifse, stinkende Diarrhöen, die bald wäfsrigt, bald bleifarbig, bald mit Blut untermischt sind, und die Kräfte sehr schnell erschöpfen, unfreiwilliger Stuhl- und Harnabgang, gänzliche Bewufslosigkeit, unvollkommner frieselartiger Ausschlag, der nicht gehörig hervortritt oder bald ein-

sinkt, röchelndes Athemholen, hippokratisches Gesicht gehen dem Tode vorher, der durch Lähmung des Gehirns oder der Lungen zunächst herbei geführt wird.

Aetiologie.

§. 179.

Alle Unterarten des Nervenfiebers kommen nicht selten epidemisch vor; ein Beweis, dafs sie durch allgemein wirkende Verhältnifse der Atmosphäre erzeugt werden können. Noch immer ist uns diese Beschaffenheit der Atmosphäre, die Nervenfieber hervorbringt, nicht hinlänglich bekannt. Die vordem fast allgemein angenommene Meinung, dafs Winterkälte die Luft reinige, und den epidemischen Nervenfiebern ein Ende mache, hat sich durch sorgsame Beobachtung der neuern Zeit nicht bestätigt. Man findet nicht selten in der strengsten Winterzeit die meisten Nervenfieber, besonders unter der ärmern Volksklasse, und die Erfahrungen von Peter und Joseph Frank welche in Wien und Pavia in strenger Winterkälte die meisten Nervenfieber in ihren Spitälern beobachteten, stimmen damit überein. Gewifs ist es aber, dafs plötzlicher Wechsel der Witterung, z. B. kalte nasse Herbstwitterung nach heifsem Sommer, heftige Kälte nach einem warmen Herbst sehr viel zur Erzeugung der Nervenfieber beiträgt.

§. 180.

In den bei weitem meisten Fällen aber sind wohl lokale und individuell wirkende Schädlichkeiten Schuld an der Entstehung der Nervenfieber. Schwächende Potenzen aller Art, übermäſsige Anstrengung des Körpers und Geistes, schwächende Affekten und Leidenschaften, Kummer und Gram, Furcht und Sorgen, unregelmäſsige Lebensart mit zu starker Anstrengung und zu weniger Ruhe, Ausschweifungen in der Wollust, in reizenden Getränken, alle bedeutenden und anhaltenden Säfteausleerungen, Blutflüsse, Speichelfluſs, chronische Diarrhöen, weiſser Fluſs, häufige Pollutionen, Miſsbrauch schwächender Purgir- und Brechmittel, Mangel an Nahrungsmittel oder Genuſs schlechter Speisen, Aufenthalt in feuchter verderbter Luft, andere Krankheiten die vorausgegangen sind u. s. f. sind im Stande, alle Arten der Nervenfieber zu erzeugen. Alle diese Schädlichkeiten erzeugen Nervenfieber am meisten bei den Subjekten, die den asthenischen Habitus schon ererbt oder durch ihre Lebensart erworben haben, vermöge deren sie der fortdauernden Einwirkung jener schädlichen Potenzen ausgesetzt sind.

§. 181.

Nicht selten wird aber auch ein durch epidemische Schädlichkeit erzeugtes Nervenfieber wahrhaft kontagiös, indem unter begünstigenden Verhältnissen z. B. der verderbten Luft in Spitälern, Kerkern, Schiffen u. s. f. sich ein hoher Grad des Typhus ausbildet, wodurch ein Ansteckungsstoff in dem kranken Organismus erzeugt wird, der durch seine Uebertragung dieselbe Krankheitsform fortpflanzt. Dieser kontagiöse Typhus, der sich am meisten unter der Form des sogenannten Faulfiebers zeigt, oft aber auch die hier beschriebene Form der Nervenfieber behält, wird dann oft ohne Einwirkung von andern schwächenden Potenzen allein durch den Ansteckungsstoff fortgepflanzt, und befällt auch solche Subjekte, die keine asthenische Anlage hatten. (Vergl. unten §. 693 u. f.)

Prognose.

§. 182.

Alle Arten der Nervenfieber, als höhere Grade der asthenischen Fieber, lassen im Allgemeinen nur eine ungünstige Prognose zu. Die Vorhersagung des Ausgangs ist höchst schwierig, da oft unter dem günstigsten Anschein die Krankheit sehr schnell steigt, und sich mit dem Tode en-

digt, zuweilen aber, trotz der gefahrvollsten Erscheinungen, die den nahen Tod anzukündigen scheinen, dennoch Besserung folgt. Höchst trüglich ist das Urtheil, das auf einzelne Erscheinungen gebaut wird, und nur die gemeinsame Prüfung aller Verhältnifse kann einige Sicherheit der Prognose verschaffen.

§. 183.

Man achte daher auf folgendes:

a) Auf die Summe der asthenisirenden Schädlichkeiten, welche gewirkt haben. Haben eine Menge von schwächenden Potenzen längere Zeit hindurch auf den Organismus eingewirkt, z. B. verderbte Luft, Mangel an Nahrungsmitteln, Kälte, Kummer und Zorn, Säfteausleerungen u. s. f. so ist gröfsere Gefahr zu fürchten, als wo das Nervenfieber noch ungeschwächte Subjekte befällt.

§. 184.

b) Auf die Konstitution und das Alter des Kranken. Ungeschwächte, kräftige Subjekte im mittlern Alter lassen eine bessere Prognose zu, als Kinder, alte Leute nnd geschwächte Subjekte. Davon scheint jedoch das ansteckende Nervenfieber oft eine Ausnahme zu machen, dafs der Erfahrung gemäfs in manchen Epidemien, grade die kräftigsten und robustesten Männer im Mittelalter und Jünglinge tödtet, Weiber, Kinder und

Greise, und an chronischen Nervenbeschwerden leidende, weit mehr verschont.

§. 185.

c) Auf die Dauer der Krankheit. Da die meisten Nervenfieber zwischen dem zehnten und vierzehnten Tage einen tödtlichen Ausgang nehmen, so ist Hoffnung zum glücklichen Ausgange vorhanden, wenn der Kranke über diesen Tag hinaus ist, und die Kräfte dann noch nicht zu tief gesunken sind. Doch ist dieses nicht allgemein, und diejenigen abgerechnet, welchen die Nachkrankheiten tödlich werden, sterben noch manche in der dritten Woche.

§. 186.

d) Auf die Summe der Erscheinungen. Die Prognose auf einzelne Erscheinungen zu gründen ist sehr trüglich, da besonders bei den Nervenfiebern mancherlei Unregelmäſsigkeiten und Wedersprüche in den Symptomen sich zeigen. Sehr frequenter (über 130 Schläge in der Minute) kleiner, schwacher, ungleicher, intermittirender Puls, eintretende Paralysen der Sphinkteren und der Sinnesorgane, kolliquative Ausleerungen, zusammenflieſsende Aphthen im Munde, welche die Zunge mit einer braunen Kruste überziehen, Geschwülste der Parotiden, die miſsfarbig werden oder einsinken, röchelndes Athemholen, Sopor,

aus dem der Kranke nicht zu ermuntern ist, wüthendes Delirium bei grofser Schwäche, (Symptom der Hirnentzündung) sind sehr üble Zeichen. Doch hat man Fälle beobachtet, wo alle diese Erscheinungen zugegen waren, und der Kranke dennoch gerettet wurde. Andernseits sind oft keine üble Erscheinungen vorhanden, und der Kranke verschlimmert sich oft unglaublich schnell und stirbt.

§. 187.

e) Sogenannte **kritische** Erscheinungen und Ausleerungen kommen nach dem Geständnifs aller Aerzte nur sehr wenig in den Nervenfiebern vor, auch werden kritische Tage nur sehr selten beobachtet, da das Fieber keinen bestimmten Typus hält. Aus einzelnen für kritisch erachteten Zeichen auf Besserung des Kranken zu schliefsen; z. B. wenn sich braune Körner und krystallisirter Bodensatz im Urin findet, ist sehr unsicher.

§. 188.

Nur die Abnahme der gesammten Symptome besonders solcher, welche von der Hirn- und Nervenaffektion herrühren, lassen mit einiger Gewifsheit auf Besserung rechnen. Wenn daher Schlafsucht, Betäubung, Irrereden, Sehnenhüpfen, Konvulsionen, krampfhafte Beschwerden aller Art nachlassen, wenn der Kopf und die Brust frei

werden, der Puls langsamer, voller, regelmäfsiger wird, statt der trocknen brennenden Hitze der Haut warme gleichmäfsige Schweisse eintreten, wenn der kontinente Typus in den remittirenden oder gar in den intermittirenden übergeht, so darf man mit Recht eine Veränderung der Krankheit und so nach auch günstiger Ausgang hoffen. Die von Anschwellung der Parotiden und Speichelflufs, von ausgebrochenen Friesel, Ausschlägen an den Lippen, Durchfällen, Anschwellungen der Leisten, und Achseldrüsen hergenommenen Prognosen eines guten Ausgangs sind sehr unzuverlässig, da sehr häufig bei allen diesen Erscheinungen die Krankheit zunimmt.

§. 189.

Die Periode der Rekonvalescenz ist bei den Nervenfiebern sehr lang, indem die Kranken sich nur langsam wieder erholen. Nicht selten bleibt nach schweren Nervenfiebern partielle Affektion der Nerven, entweder auf immer, oder doch auf längere Zeit nach. Daher Taubheit, Schwäche des Gesichts, anfangender schwarzer Staar, Schwäche oder auch Lähmung der Extremitäten, verminderte Empfindung in einzelnen Theilen, oder erhöhte Empfidlichkeit derselben z. B. der Augen und Ohren, Ohrenklingen sehr häufig Monate lang nach Nervenfiebern zurückbleiben, und erst allmälig verschwinden.

§. 190.

Die mit den Nervenfiebern oft verbundenen asthenischen Entzündungen edler Organe z. B. der Lungen, der Leber (die unter den Entzündungen abgehandelt worden) lassen nicht selten organische Fehler, Verhärtungen, Anschwellungen, Vereiterungen zurück, welche Veranlassung zu Zehrfiebern geben. Chronische Beschwerden mancherlei Art, Hysterie, Hypochondrie, Krämpfe, Hüftweh, Wassersucht u. s. f. bilden sich bei der durch heftige Nervenfieber erzeugten allgemeinen Asthenie oft sehr schnell aus, wenn begünstigende Schädlichkeiten während der Rekonvaleszenz einwirken.

§. 191.

Die sogenannten Komplikationen der Krankheit welche man bei den Schriftstellern unter so mancherlei Namen aufgeführt findet, beruhen auf der Verbindung solcher Erscheinungen mit den Symptomen des Nervenfiebers, welche hervorstechende Affektion andrer Systeme andeuten. Daher die sogenannten Gallenfieber, Brustfieber, bösartige Katarrhalfieber u. s. f. Alle diese ändern das Wesen der Krankheit nicht, und bringen nur in so fern Veränderungen im Gange derselben und in der Prognose hervor, als die lokale Affektion Einfluſs auf das ganze System haben

kann, oder örtliche Krankheiten dadurch veranlaſst werden können.

IV. Kapitel.

Faulfieber.

Synonyme: *Febris putrida, Synochus putris, Typhus putris, Febris contagiosa. Febris continens putrida. Febris maligna. Febris nosocomialis, carcerum. Febris nervosa putrida* u. s. w.

§. 192.

Das Faulfieber, als höherer Grad des asthenischen Fiebers, fällt mit den zuvor beschriebenen Nervenfiebern in eine Klasse, wird aber als eigenthümliche Form von ihnen geschieden durch die hervorstechende Asthenie des Gefäſssystems, und die davon abhängigen Symptome. Die ältern medizinischen Schulen haben nach den herrschenden Begriffen der Säftepathologie den Charakter dieser Fieber in Fäulniſs, oder doch Neigung zur fauligten Säfteauflösung gesezt. Da wir aber keine primaire Säfte Krankheiten annehmen können, so würden alle Erscheinungen der Faulfieber die sich auf abnorme Beschaffenheit der Säfte bezie-

hen, nur als sekundaire Folgen der Krankheit der festen Theile, das heiſst hier, des Gefäſssystems und der Sekretionsorgane, betrachtet werden müssen.

§. 193.

Der Streit ob es ein Faulfieber gebe? ist eben so zu entscheiden, wie die Frage über die Existenz der gastrischen Fieber. Es ist auſser allen Zweifel daſs es eine Varität des Typhus giebt, wo die von der Auflösung der Säfte abgeleiteten Erscheinungen die vorwaltenden sind. Will man diesen Typhus mit dem unpassenden Namen Faulfieber belegen, so kann nichts dagegen eingewandt werden. Das so genannte Faulfieber ist aber deshalb keineswegs eine eigene Fieberklasse, sondern gehört, wie die verschiedenen Formen der Nervenfieber unter die höhern Grade der asthenischen Fieber. Eben so wenig kann eine eigene allgemeine Heilmethode auf diese Bestimmung begründet werden; denn die gegen die übrigen Formen der asthenischen passende allgemeine reizende Methode wird auch hier angewandt. Ihre Anwendung wird nur modifizirt nach dem Grade des Allgemeinleidens, und nach der vorwaltenden Affektion des Gefäſssystems.

Phänomenologie.

§. 194.

Der Gang des sogenannten Faulfiebers ist nicht immer derselbe, indem es, wie jeder Typhus, bald sich langsam entwickelt, bald den Kranken mit groſser Gewalt befällt, und sich schnell ausbildet. In den meisten Fällen zeigen sich im Anfange noch nicht eigenthümliche Erscheinungen dieser Form, sondern auſser den allgemeinen Fiebersymptomen, bald Zeichen einer gastrischen Affektion, bald wie Entzündung u. s. f.

§. 195.

Eigenthümliche Phänomene des Faulfiebers scheinen folgende zu seyn: Nach dem Stadium der Vorboten tritt das Fieber mit Frost ein, auf welchen bald starke Hitze ausbricht, die das eigen hat, daſs sie sich der Hand des Anfühlenden nicht assimilirt, sondern unangenehmes Brennen hervorbringt und zuzunehmen scheint (*Calor mordax*). Die bald eintretende Kraftlosigkeit, Gefühl von groſser Schwäche, Muthlosigkeit, oder die Apathie, hat das Faulfieber mit dem Nervenfieber gemein. Der Puls ist im Anfange der Krankheit oft ziemlich voll und hart, zuweilen auch langsam, wird aber meistens bald klein, schwach, sehr veränderlich, und bedeutend frequent.

§. 196.

Nimmt das Fieber zu, so bilden sich theils die allgemeinen Erscheinungen des Typus, theils die dem Faulfieber zukommenden Symptome aus. Die Kräfte sinken schnell, der Kranke sinkt in Betäubung, (*Stupor*) die sich auch durch sein Aussehn (*facies stupida*) verräth. Die Hitze steigt, die Respiration ist ängstlich, beklommen, schnell. Die Augen sind geröthet, trübe, glasartig, der Kranke sieht beständig Nebel vor den Augen. Beweis von der Affektion der Digestionsorgane ist der gänzliche Widerwille gegen Speisen, besonders gegen Fleischspeisen. Der Durst ist nicht immer gleich, oft sehr heftig und unauslöschlich, mit Verlangen nach säuerlichen Getränken verbunden. Die Zunge ist anfänglich mit Schleim belegt, wird aber trocken, roth und heiſs, zuweilen aber auch mit dickem miſsfarbigen Schleim überzogen. Die Nervenaffektion verräth sich in dieser Periode durch Gleichgültigkeit, Schmerzlosigkeit, Mattigkeit, Betäubung auch stilles Irrereden mit murmelnder Stimme und schwachen Bewegungen der Hände.

§. 197.

In dieser Periode treten dann die Zeichen der Affektion des Gefäſssystems allmählig deutlicher hervor. Alle Se- und Exkretionen sind verän-

dert. Die Zunge, die Lippen, die Zähne sind mit einem dicken schmutzigen braunen, oft übelriechenden Schleim belegt; der Urin ist veränderlich, meistens trübe und dick, gleichet dem Rindviehharn (*urina iumentosa*) ist bräunlich, hat einen ziegelsteinfarbigen, zuweilen miſsfarbigen Bodensatz, wird immer trüber, dunkler, endlich fauligt stinkend. Der Stuhlgang ist zuweilen gehemmt, oft aber sind Durchfälle vorhanden, wo äuſserst degenerirte mit verderbtem Schleim vermischte, fauligt stinkende Exkremente ausgeführt werden. Es treten sehr starke übelriechende Schweiſse ein, welche der bedeutend gesunkenen Vitalität der Gefäſsenden ihre Entstehung verdanken. Das aus der Ader gelassene Blut hat keinen gehörigen Zusammenhang, ist nicht innig gemischt, hat viel Serum, gerinnt nicht sondern bleibt flüssig. Zuweilen bildet sich auf der Oberfläche eine breiartige schillernde Haut, die nicht mit der sogenannten Entzündungskruste verwechselt werden darf.

§. 198.

Nach dem Eintritt dieser Erscheinungen erreicht die Krankheit bald den höchsten Grad. Der Puls wird immer kleiner, frequenter, ungleicher, intermittirend; die Respiration ist ängstlich, seufzend, hohl klingend, die Stimme wird immer schwächer, so daſs man den Kranken nicht mehr

versteht, bei hohem Grade gänzliche Sprachlosigkeit, es tritt soporöser Zustand ein, mit Sehnenhüpfen und Zuckungen der Gesichtsmuskeln. Der Kranke liegt im stillen Delirium. Zuweilen tritt aber auch unter Erscheinungen, die auf innere Entzündung hindeuten, wüthendes Delirium ein. Sehr heftige Kopfschmerzen, hohe Röthe des Gesichts, wilde, flammende, oft hoch entzündete Augen, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Verdrehungen der Augen, heftige Angst, wilde Bewegungen, Versuche das Bett zu verlassen begleiten dasselbe. Dieser exaltirte Zustand währt aber nicht lange, und der Kranke sinkt nachher in desto tiefere Schwäche zurück.

§. 199.

In andern Fällen werden mehr die Organe der Brust und des Unterleibes ergriffen. Schneidender Schmerz im Leibe, schmerzhafte Empfindlichkeit der Herzgrube bei der Berührung, Schlucksen, Zuckungen, Krämpfe, krampfhafte Zusammenschnürung des Schlunds, Krampf in der Urinblase mit Harnverhaltung sind nicht selten Erscheinungen. Dabei ist der Puls klein, krampfhaft, härtlich.

§. 200.

In der letzten Periode der Krankheit, wenn die Gefäſsmündungen mehr oder weniger paraly-

sirt werden, entstehen Blutunterlaufungen und Blutergiefsungen mancherlei Art. Zu den ersten gehören die Petechien, welche sehr häufig sich mit dem Faulfieber verbinden. Sie erscheinen als kleine hellrothe purpurfarbige, bläuliche oder schwärzliche Flecken, die sich nicht über die Haut erheben. Oft sind diese Ergiefsungen des Bluts ins Zellgewebe so häufig, und nahe bei einander stehend, dafs sie grofse zusammenhängende Flecken und Striemen bilden. Sie erscheinen am meisten am Halse, auf der Brust, dem Rücken, an der innern Seite der Schenkel und der Arme. Werden auch die gröfsern Gefäfse gelähmt, so erfolgen Blutungen aus allen Theilen, aus der Nase, dem Zahnfleisch, dem Uterus, blutiger Harn, Stuhlgang, sogar blutiger Schweifs, wobei denn das Blut die aufgelöste Beschaffenheit hat, die man der Fäulnifs zuschreibt.

§. 201.

Unter diesen Erscheinungen sinkt dann die Vitalität bald bis zu der tiefsten Stufe herab. Der Puls wird immer kleiner, schwächer, frequenter und setzt aus. Das Athemholen wird keichend, röchelnd, die Sprache vergeht, die Zunge ist braun, schwarz, aufgebrochen, zittert im Munde; die Mundhöhle ist mit eiternden Aphthen bedeckt, die eine scharfe Jauche absondern, sich bis in

den Schlund erstrecken und das Schlucken verhindern. Sehnenhüpfen, Krämpfe, Konvulsionen, Unempfindlichkeit nehmen zu, der Kranke sinkt zusammen, gleitet zu den Füſsen des Bettes herab. Auſser den Petechien erscheint oft noch Frieselausschlag, der aber nicht gehörig hervortritt oder schnell wieder einsinkt, Lähmung der Sphinkteren und Sinnesorgane mit ihren Folgen, Zunahme der kolliquativen Ausleerung und Blutungen, Brand vom Aufliegen, oft aber auch an andern Stellen, Meteorismus, endlich Tod.

§. 202.

Gang und Dauer der Krankheit sind bei dem Faulfieber oft sehr verschieden. Bei rascher Ausbildung und Verlauf ist es meistens binnen vierzehn Tagen zuweilen binnen sieben Tagen beendigt. Bei langsamerer Entwickelung aber, (wenn es nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch zu andern Fieberformen hinzutritt,) kann es bis zu vier und mehrern Wochen fort währen. In dieser Hinsicht sind die epidemisch herrschenden Faulfieber sehr von einander verschieden, da bald der Gang des schleichenden Nervenfiebers, bald des akuten, der vorwaltende ist. Am schnellsten bildet sich das kontagiöse Faulfieber aus, das oft schon vor dem siebenten Tage tödtlich wird.

§. 203.

Wie bei jedem hohen Grade des Typhus, kommen auch bei dem Faulfieber asthenische Entzündungen einzelner Organe vor, asthenische Pneumonien, Rothlauf; bösartige Pocken, Scharlach, Masern u. s. f. sind nicht selten von dieser Form des Fiebers begleitet. Zuweilen sind auch bei hohem Grade des Faulfiebers Symptome vorhanden, welche auf innere sogenannte verborgene Entzündungen hindeuten. Bei den Leichenöffnungen hat man sehr häufig in den Gedärmen entzündete und brandige Stellen gefunden, eben so im Gehirn und der Brust, doch lassen diese nicht immer auf die Existenz wahrer Entzündung vor dem Tode mit Sicherheit zurückschliefsen, und es ist wenigstens nicht zu erweisen, dafs sie die Ursache des Todes waren, da sie in manchen Fällen wohl die Wirkung der in jenen Organen erlöschenden Vitalität gewesen sind.

§. 204.

Die epidemisch herrschenden Faulfieber, unter denen einige zugleich kontagiös sind, zeigen die gröfste Heftigkeit in den Erscheinungen, die rascheste Ausbildung, den schnellsten Verlauf und die gröfste Tödlichkeit. Charakteristisch ist bei ihnen die schnell entstehende grofse Kraftlosigkeit und Niedergeschlagenheit, die besonders

bei den kontagiösen Faulfiebern oft schon am ersten Tage eintritt, welches nach der Bestimmung der Alten den Hauptcharakter der Malignität ausmacht. Ihr Verlauf ist binnen sieben bis vierzehn Tagen beendigt.

Zu diesen epidemischen und kontagiösen Faulfiebern werden einige der verheerendsten und schrecklichsten Krankheiten von den Aerzten gezählt, welche in alten und neuen Zeiten geherrscht haben.

Varietäten der epidemischen und kontagiösen Faulfieber.

§. 205.

Man hat vielen dieser Fieber von auffallenden Symptomen, oder von der Gegend wo sie herrschen, von dem Orte von dem sie ausgingen, eigene Namen gegeben. Sie gehören aber sämmtlich ihrem Charakter nach unter die Klasse des Typhus, der Form nach unter die Faulfieber. Zu diesen gehört:

1) Die Fieberform, welche da vorzüglich erscheint wo enie Menge Menschen in einer durch thierische Ausdünstungen verderbten eingeschlossenen Luft leben müssen, das Spital- Lager- Schiffs- und Kerkerfieber (*febris nosocomialis, castrensis, navalis, carcerum*)

Ist

Ist es einmal durch den Einfluſs der Luftverderbniſs erzeugt worden, so wird es meistens kontagios, und pflanzt sich auf diese Art fort. In schlecht organisirten Spitälern hat es daher oft Jahre lang fortgewährt. Es verbindet die Erscheinungen des hitzigen Nervenfiebers oft mit denen des Faulfiebers, zeichnet sich übrigens aber durch keine eigenthümlichen Erscheinungen aus. Zuweilen haben sich Symptome einer heftigen gastrischen Affektion damit verbunden, heftiger Magenkrampf, Erbrechen, Würgen, oft ohne oft mit Ausleerungen.

§. 206.

2) Das gelbe Fieber (*typhus icterodes*), das ehemals nur in Westindien herrschte, seit den lezten Jahrzehnden aber auch in Europa sich gezeigt hat. Es entsteht durch miasmatische Schädlichkeiten, die den Seeküsten der heiſsen Klimate eigenthümlich zu seyn scheinen, wie viele Erfahrungen beweisen. Ob es aber nicht auch unter begünstigenden Verhältnissen ein eignes Kontagium erzeugen, und durch dieses fortgepflanzt werden könne? wird bestritten, ist aber sehr wahrscheinlich. (Vergl. die beiden trefflichen Schriften von Harles über das gelbe Fieber.) Nach dem Urtheil der besten Beobachter, Gilbert, Valentin, Gonzalez, Arejula gehört diese schreckliche Krankheit unter den Ty-

phus, und zwar zu der Form, welche man Faulfieber genannt hat. Die wichtigsten Erscheinungen in den verschiedenen Perioden sind ungefähr folgende:

§. 207.

Im Anfang zeigen sich Erscheinungen fast wie bei jedem Faulfieber, bald gelinder bald heftiger; doch befällt die meisten das Fieber sogleich mit grosser Gewalt. Schmerz im Vordertheil und an den Seiten des Kopfes, wechselnde Röthe und Blässe des Gesichts, Lenden- Rücken- und Kreuzschmerz, schmerzhafte Auftreibung und Empfindlichkeit der Magengegend, Ekel, Neigung zum Erbrechen, innere brennende Hitze und Angst, äussere Kälte, Auftreibung der Hypochondrien, Durchfall mit heftiger Kolik, anfangs weissliche dann galligte, dann braune Exkremente. Der Puls ist im Anfang des Fiebers nach dem Frost beschleunigt, gespannt, voll, zuweilen hart. Die gleich zu Anfang sich zeigende Uebelkeit geht in Würgen und Erbrechen über, das mit heftigem Magenschmerz verbunden ist. Anfangs wird blos Schleim und Galle ausgeworfen. Nach den dritten Tage aber, wo meistens die zweite heftigere Periode der Krankheit angeht, ist die ausgeworfene Materie grün, dick, laugartig, scharf, die Zähne stumpfend. Um diese Zeit zeigen sich die ikterischen Symptome, die Haut und das Weisse im Auge wird

gelb. Die ausgeworfnen Stoffe werden nun immer mehr verderbt, blutig, dann braun und schwarz wie Rust und Wasser, wie zerlassenes Pech. Unter diesen unaufhörlichen Erbrechen steigen die Fiebererscheinungen, der Puls wird klein, schwach und gespannt, tiefe Schwäche, Bewufstlosigkeit, Zuckungen, Ohnmachten, Delirien, Blutungen aus allen Theilen, blutige Extrevasate im Zellgewebe, kadaveröser Geruch aller Ausleerungen, partieller Brand gehn vor dem Tode her, der meistens am fünften sechsten Tage erfolgt.

§ 208.

Resultat der Leichenöffnungen. Die innere Haut des Magens war roth und zerfressen, zum Theil auch in den Gedärmen, besonders im Duodenum. Die Magenhäute waren oft dicker als gewöhnlich, enthielten eine braune, dicke, schwarze Materie. Die Gallenblase war zuweilen voll schwarzer Galle, gleich der ausgebrochenen Materie. Die Leber war oft ganz natürlich beschaffen, nur selten dick, aufgetrieben, entzündet u. s. f. Zuweilen fand man mehr krankhafte Veränderungen in der Brust, seröse Ergiefsungen, geronnenes Blut im Herzbeutel, entzündete, eiternde, brandige Lungen. (Valentin).

§ 209.

3) Man hat auch die Pest unter die Faulfieber zählen wollen, und es ist unleugbar, daſs das Pestfieber nach allen seinen Erscheinungen unter die höheren Grade des Typhus und nach manchen auch zu den Faulfiebern gehöre, allein nach den Hauptcharakteren gehört die Pest zu den kontagiösen Exanthemen unter welchen sie abzuhandeln ist. Auſserdem haben auch manche Fieber, die epidemisch geherrscht haben und sehr gefährlich waren, eigne Namen erhalten, z. B. die sogenannte ungarische Krankheit Hagymaz u. s. f. die ihrem Charakter nach zu den Faulfiebern gehören.

Aetiologie.

§ 210.

Unter den Schädlichkeiten, welche das Faulfieber hervorbringen, stehen die epidemisch und endemisch wirkenden miasmatischen Verderbnisse der Luft oben an. Dahin gehören starke konzentrirte Ausdünstungen von Menschen und Thieren in eingeschlossenem Raume, in Lägern, Spitälern, Transportschiffen, Gefängnissen, in den Hütten der Armen im Winter, faulende thierische und vegetabilische Stoffe, daher der Ausbruch von Faulfiebern in der Nähe der Schlachtfelder, über-

füllter Kirchhöfe, grofser Schlachtereien, in sumpfigen Gegenden, oder wo sonst viele Pflanzenstoffe faulen. Daher der Ausbruch des gelben Fiebers an den Seeküsten der heifsen Länder, in Städten, wo in manchen Gegenden derselben nicht die gehörige Reinlichkeit beobachtet wird, wo der Abfall von Seefischen, thierischen Exkrementen u. s. f. die Luft verpestet und die zusammengedrängten Wohnungen die Erneuerung der Atmosphäre verhindert.

§. 211.

Unläugbare Erfahrungen beweisen aber auch, dafs bei einem hohen Grade des epidemischen Faulfiebers sich in kranken Organismen ein Ansteckungsstoff bildet, der auch dann unabhängig von den übrigen miasmatischen Schädlichkeiten, durch seine Uebertretung dieses Fieber fortpflanzt. Die Beispiele, wo Verwandte des Kranken, Aerzte und andere die in die Nähe des Kranken kamen, binnen einigen Stunden von derselben Krankheit ergriffen wurden, beweisen dies unwiderlegbar. Wie fix oder flüchtig aber dieser Anstekkungsstoff sey, und ob er durch die Atmosphäre weit verbreitet, oder sogar durch Mittelkörper in weit entfernte Gegenden übertragen werden könne? — läfst sich bis jetzt noch nicht bestimmt entscheiden, da es noch an hinlänglicher Erfahrung fehlt. Der Athem des Kranken, seine Ausdün-

stung und die durch Mund und After excermirten Stoffe scheinen vorzüglich das Kontagium zu enthalten. Das Blut, die Milch und andere Flüssigkeiten scheinen es nicht enthalten und übertragen zu können.

§. 212.

Ausser diesen epidemisch wirkenden Einflüssen der Luftverderbniss können aber auch eine Menge von schwächenden Potenzen Faulfieber erzeugen. Hunger, Mangel an Nahrungsmitteln, schlechtes verderbtes Getreide, Kummer, Gram, deprimirende Affekte und Leidenschaften jeder Art, Unreinlichkeit, unterdrückte Blutflüsse, Kindbettreinigung, rückgebliebene faulende Nachgeburt, faulender Embryo, Missbrauch schwächender Mittel u. s. f. können Faulfieber hervorbringen.

§. 213.

Eine besondere Anlage zum Faulfieber, insofern dieselbe in einer schon vorhandenen Fäulniss der Säfte, oder wenigstens in einer Disposition dazu bestehen soll, ist nicht denkbar. Wahr aber ist es, dass alle geschwächte Individuen, die angebornen oder erworbnen asthenischen Habitus haben, Rekonvaleszenten von akuten Fiebern, durch Ausschweifung in der Wollust, in hitzigen Getränken entnervte, durch Blutflüsse erschöpfte Wei-

ber, an chronischer Schwäche leidende Subjekte, am meisten dazu disponirt sind, insofern bei ihnen allgemeine Schwäche und vorwaltende des Gefäſssystems und der Sekretionsorgane vorhanden ist. Eine Ausnahme dabei macht das kontagiöse Faulfieber, daſs ohne Unterschied der Konstitution des Alters, Geschlechts u. s. f. befällt, und ungeschwächte Individuen oft am meisten tödtet.

Prognose.

§. 214.

Sie ist bei allen hohen Graden der asthenischen Fieber, bei dem Faulfieber aber auch vorzüglich ungünstig, indem die Ausbildung dieser Krankheit theils ein tiefes Sinken der allgemeinen Vitalität, theils in einem der Hauptsysteme im Organismus voraussetzt. Alle die bei dem Nervenfieber angegebene Momente sind auch hier zu erwägen.

So genannte kritische Erscheinungen haben die Aerzte nur äuſserst selten beobachtet, und die Prognose eines günstigen Ausgangs darauf zu gründen ist sehr unzulässig. In einzelnen Epidemien will man krystallinischen Bodensatz im Urine als ein sehr günstiges Zeichen beobachtet haben. Ausschläge sind sehr selten als kritisch befunden, eben so die Geschwülste der Leisten- und Achseldrüsen, die oft, auch wenn sie in eine gute Eite-

rung übergingen, keinen günstigen Erfolg herbeiführten. Auch andere metastasische Erscheinungen sind selten günstig gewesen. Nach Hippokrates ist eintretende Taubheit ein gutes Zeichen, was aber auch sich oft nicht bestätigt.

Nur die Abnahme aller Symptome, stärker, voller, langsamer werdende Puls, Freiheit der Brust und des Kopfes u. s. f. lassen günstigen Ausgang und Abnahme der Krankheit hoffen.

§. 215.

Mit mehrerer Sicherheit läſst die Wahrnehmung mancher Erscheinungen auf Gefahr und tödlichen Ausgang schlieſsen. Kleiner, schwacher, sehr frequenter (über 130 Schläge in der Minute) aussetzender Puls, Meteorismus und Anschwellung des ganzen Körpers, kolliquative Durchfälle, Blutungen und Ekchymosen, wüthendes Delirium bei groſser Schwäche, Unempfindlichkeit und Lethargie, Lähmungen der Sinnesorgane und ihre Folgen, röchelnde Respiration, Harnverhaltung, Schlucksen mit Empfindung von innern Brennen und äuſserer Kälte, unwillkührlicher Stuhl- und Harnabgang sind sehr üble Zeichen.

§ 216.

Die Rekonvaleszenz ist bei dem Faulfieber meistens sehr langwierig, und es bleiben leicht

Nachkrankheiten zurück, oder entstehen in dieser Periode leicht unter begünstigenden Schädlichkeiten. Oedematöse Anschwellungen, rheumatische und arthritische Beschwerden, Ruhren, krätzartige Ausschläge, hektische Fieber, Wechselfieber. Alle bei dem Nervenfieber genannten Nervenaffektionen, zuweilen auch Desorganisationen der Eingeweide des Unterleibes, bleiben bei geschwächten Subjekten nicht selten nach Faulfiebern zurück.

V. Kapitel.

Von den Zehrfiebern. (*Febris lenta, hectica*)

§ 217.

Der allgemeine Charakter der Zehrfieber scheint in dem andauernd gestörten und immer mehr verminderten Reproduktionsprozeſse begründet zu seyn. Langsame Ausbildung, längere Dauer, immer steigende Abmagerung und Entkräftung, unterscheiden die Zehrfieber hinlänglich von andern Fiebern, bei welchen Abmagerung des Körpers gleichfalls als Wirkung der durch das Fieber gestörten Ernährung und verstärkten Einsaugung vorkommt.

Phänomenologie.

§. 218.

Dieses Fieber tritt so leise an, und der Anfang ist so unmerklich, daſs es oft schon längere Zeit existirt, bevor der Kranke und der Arzt selbst, es wahrnimmt. Es kann schon vorhanden seyn, und der Kranke fühlt keine krankhafte Beschwerden, iſst und trinkt, und verrichtet seine Geschäfte. Nur allmählig treten leichte Anwandlungen von Mattigkeit, Beklemmung auf der Brust, partielle Schweisse und fliegende Hitze, Hüsteln, unruhiger Schlaf und gröſsere Empfindlichkeit als gewöhnlich ein.

§ 219.

Tritt das Fieber deutlicher hervor, so bemerkt man meistens täglich zwei Exazerbationen unter folgenden Symptomen. Nach einem gelinden Schauder oder Frost mit Kälte im Rückgrath, Nase, Fingern und Füſsen, tritt eine anfangs mässige Hitze ein, die sich in einzelnen Theilen vorzüglich äuſsert. Die Lippen werden trocken, auf den Wangen zeigt sich eine schöne umschriebene Röthe, dem Kranken brennen die flachen Hände und Fuſssohlen, und diese vermehrte Wärme dieser Theile verräth sich auch dem Anfühlenden. Dabei ist der Kranke sehr empfindlich gegen die kal-

te Luft, selbst während der Fieberhitze. Der Puls ist klein, hart, schnell von 100 bis zu 130 Schlägen. Im Anfang der Krankheit fängt sich jeder Anfall mit Frost an, in der Folge verschwindet er, oder wird doch undeutlich. Die Exazerbationen binden sich an keinen festen Typus, doch tritt gemeiniglich nach Tische die Hitze ein.

§. 220.

In der ersten Periode der Krankheit bemerkt man wenigen Durst; die Zunge ist nicht belegt, sondern hoch roth so wie die Mundhöhle, der Stuhlgang ist anfangs mehrentheils gehemmt, Urin wird nur wenig gelassen, ist trübe, molkenartig, zuweilen roth und setzt ein weiſses oder ziegelartiges Sediment, auf der Oberfläche aber eine schillernde Fetthaut ab. Schweisse sind zu Anfang gering oder gar nicht vorhanden; sie stellen sich aber bald ein, kommen nach jedem Anfall, besonders an der Stirn, dem Halse, der Brust und der innern Seite der Schenkel. Unter diesen Verhältnissen fühlt sich der Kranke noch nicht sehr abgemattet, hat wenig schmerzhafte Empfindungen, magert noch nicht sehr merklich ab, hat guten Appetit, und hegt, wie meistens den ganzen Verlauf der Krankheit hindurch, gute Hoffnung.

§. 221.

Bei weiterer Ausbildung der Krankheit nimmt das Volumen des Körpers bedeutend ab, das Fett wird eingesogen, Brüste, Lenden, Waden verschwinden, die Augen werden hohl, die Nase spitz, die Haut trocken, rauh, das Gesicht gelbbleich, missfarbig, die Knochen treten an allen Orten vor. Die Kräfte des Kranken sinken unter ermattenden Schweissen, die immer stärker werden. Die Nächte sind unruhig, und der Kranke erwacht unter Schweissen, die noch lange fortwähren. Schwäche und Empfindlichkeit des Kranken nehmen zu, doch hält er meistens seinen Zustand nicht sehr gefährlich.

§ 222.

In der lezten Periode erscheinen kolliquative Durchfälle welche die Kräfte noch mehr erschöpfen. Füſse und Hände schwellen an, die Abzehrung des ganzen Körpers wird immer stärker, der Husten nimmt zu, besonders wenn örtliches Leiden der Lungen vorhanden ist. Es erscheinen Schwämmchen in der Mundhöhle und am Schlunde, die zulezt das Schlingen beschwerlich machen und Heiserkeit hervorbringen. Zuweilen entsteht auch Friesel auf der Brust, oder andere Ausschläge. Der Puls wird immer kleiner und frequenter, die Entkräftung nimmt zu, es kommen Ohn-

machten, Lethargie mit Paralyse der Sphinkteren, und der Tod erfolgt still und sanft, oft ganz plözlich und erwartet; zuweilen aber wenn die Krankheit mit Desorganisationen von Eingeweiden verbunden ist, unter heftigen Revolutionen unter Angst und Erstickung.

§ 223.

Der Typus des Zehrfiebers ist der remittirende mit täglicher zweifacher Exazerbation; zuweilen nähert er sich dem Tertiantypus, indem die Exazerbation an jedem dritten Tage deutlicher werden. Die eine Exazerbation tritt nach dem Essen ein, wo deutliche Zunahme der Hitze bemerkt wird; die wichtigste aber gegen Abend und währt bis nach Mitternacht. Gegen Morgen tritt die Remission ein, die am Vormittage oft so stark wird, daſs der Kranke Fieberfrei zu seyn scheint. In den lezten Perioden werden die Remissionen immer undeutlicher. Die Dauer der Zehrfieber ist sehr verschieden, meistens aber mehrere Monate, zuweilen aber auch halbe, ja ganze Jahre.

Aetiologie.

§ 224.

Man hat darüber gestritten, ob die hektischen Fieber ohne Desorganisation eines edlen Organs

entstehen könne. Beddoes und andere haben sogar nur bei vorhandner Lungenvereitrung ihre Existenz zugeben wollen. Unwiderlegbare Erfahrungen beweisen aber, dafs die Zehrfieber auch ohne örtliche Desorganisation entstehen können. Allerdings sind wohl bei jedem hektischen Fieber bedeutende Mischungsveränderungen, Abweichungen des organisch-chemischen Prozesses vom Normalstande vorhanden, aber die Existenz jener sinnlich wahrnehmbaren Desorganisationen der Eingeweide ist nicht nothwendige Bedingung.

§. 225.

Nach der Ansicht der Humoralpathologie hat man die hektischen Fieber von einer im Blute vorhandenen Schärfe entstehen lassen. Reid leitet es von zurückgehaltener Ausdünstungsmaterie ab, welche durch die zerstörten Lungen nicht mehr fortgeschafft werden könne. Andere haben es von andern Schärfen mancherlei Art entstehen lassen; am meisten und einstimmigsten hat man es aber aus dem Uebergange des resorbirten Eiters in das Blut erklärt. Da aber aus bekannten physiologischen Gründen keine so fremdartige Flüssigkeit wie schlechtes Eiter dem Blute durch die Lymphgefäfse zugeführet werden kann, so ist diese grob materielle Erklärung nicht annehmbar. Es ist aber sehr wohl möglich, dafs durch jede

bedeutende Eiterung dem Blute solche Bestandtheile entzogen werden, welche die normale Ernährung des Körpers unmöglich machen und auf diese Art Fieber und allgemeine Abmagerung zugleich hervorbringen.

§ 226.

Es giebt endlich solche Fälle wo Zehrfieber ohne alles Leiden eines bedeutenden Organs, ohne Eiterung eines Eingeweides entsteht, z. B. nach heftigen schwächenden Leidenschaften, nach unglücklicher Liebe, tiefem Gram u. s. f. und wo die Affektionen der Lungen, welche sich in der lezten Periode auch zu diesen hinzugesellen, nur als sekundaire Wirkungen des Allgemeinleidens anzusehen sind. Daraus gehet hervor, daſs vermöge der heftigen Affektion des Nervensystems solche (noch nicht hinlänglich erkannte) Veränderungen in den organischen Prozessen entstehen können, wodurch allgemeine Abzehrung hervorgebracht, und endlich der Tod herbeigeführet wird, ohne daſs eine sinnlich wahrnehmbare Desorganisation eines Organs nothwendige Bedingung dabei ist. Den groſsen Einfluſs des Nervensystems auf diese Krankheit beweisen auſserdem die schrecklichen Nervenbeschwerden, welche bei der Rückendarre, daſs heiſst dem durch übermäſsigen Saamenergieſsung herbeigeführten hektischen Fieber statt haben.

§ 227.

Die Schädlichkeiten welche hektische Fieber erzeugen können, sind demnach sehr verschiedener Natur.

1) Alle starken oft wiederholten Blut- und Säfteausleerungen jeder Art, besonders aber solche, welche dem Blute viele Lymphe und fibröse Theile entziehen. Daher Zehrfieber nach oft wiederholtem starken Blutverlust in Kindbetten, bei aufhörender Menstruation, bei schwächlichen Müttern, welche durch das Säugen der Kinder zu sehr erschöpft werden; nach jeder zu starken Eiterung bei Brand- Schuſs- oder andern Wunden; nach starkem Saamenverlust durch übermäſsigen Beischlaf, Pollutionen oder Onanie, durch die Harnruhr, chronische Diarrhöen, weiſsen Fluſs, Salination, langwierige Katarrhen u. s. f.

§ 228.

2) Alle das Nervensystem und Gehirn heftig affizirenden Potenzen. Daher entsteht das Zehrfieber nicht selten nach heftigen schwächenden Leidenschaften. Kummer und Gram, Aerger, verhaltner Zorn, Traurigkeit, Sehnsucht, unglückliche Liebe, Heimweh bringen sie hervor. Auf gleiche Art würkt aber mäſsige Anstrengung des Geistes, der Phantasie, besonders bei zarter Organisation und langem Nachtwachen. Auch

kommt

kommt die heftige Affektion des Nervensystems bei den Ausschweifungen in der Wollust, Onanie u. s. f. in Betracht. Endlich gehören auch lange anhaltende heftige Schmerzen hieher.

§ 229.

3) Eine der häufigsten Veranlaſsungen zum hektischen Fieber giebt die Desorganisation edler für die thierische Oekonomie wichtiger Organe. Vereiterungen und Zerstörung der Lungen kommen unter diesen so oft vor, daſs manche Aerzte dadurch verleitet wurden, hektische Fieber nur als Bedingung von jenem anzunehmen. Auſser diesen aber auch Desorganisationen (Verhärtungen, sogenannte Verstopfungen, Eiterungen) der Leber, der Milz, der Nieren, der Blase, der Ovarien, der Gekrösdrüsen. Daher entstehen die hektischen Fieber oft als Folgen solcher Krankheiten, welche allgemeine Kachexie nach sich ziehen, und zu diesen Desorganisationen Anlaſs geben, oder damit verbunden sind, z. B. nach Unterdrückung von gewöhnten Blutflüssen, Hämorrhoiden, Menstruation, nach Hypochondrie, Melancholie, Scropheln, Rhachitis u. s. f.

§ 230.

4) Nicht selten entstehen hektische Fieber als Nachkrankheiten und Wirkungen heftiger akuter Fieber, die entweder hohen Grad der allge-

meinen Schwäche, oder örtliche Fehler bedeutender Organe zurücklassen. Nach Nervenfiebern, sogenannten Gallenfiebern, Ruhren, heftigen asthenischen Pneumonien, hartnäckigen Wechselfiebern, nach bösartigen Pocken und andern Exanthemen.

§ 231.

5) Die Erfahrung lehrt, daſs auf gleiche Art nach plözlich unterdrückten Ausschlägen, Krätze, Kopfgrind, Flechten, nach zu schnell geheilten habituellen Geschwüren, nach unterdrückten Fuſsschweissen u. s. f. metastatisch Lokalleiden edler Organe und hektisches Fieber entstanden ist.

§. 232.

6) Auch schlechte Eiterungen äuſserer Theile bringen hektische Fieber hervor. Beinfraſs, Winddorn, fistulösche Geschwüre, vor allen aber der Krebs.

§ 233.

7) Endlich kann wahre Abmagerung und Zehrfieber auf direkte Art durch Mangel an Nahrungsmitteln, durch wahre Aushungerung hervorgebracht werden. Bei Hungersnoth, bei verwahrloseten Kindern, bei säugenden Kindern wenn die Mütter zu wenig Milch haben, kommt dieser Fall nicht selten vor. Auf dem entgegengesezten Wege entstehn bei Kindern durch Ueberfütterung,

welche Atrophie, Verstopfung der Gekrösdrüsen hervorbringt, gleichfalls sehr häufig hektisches Fieber.

§. 234.

8) Ob diese Fieber auch durch Ansteckung erzeugt werden können? ist eine streitige Frage unter den Pathologen.

Ausgemacht ist es, daſs nur die Ansteckung der Zehrfieber möglich sey, wo sie mit Lungenvereiterung verbunden sind. Von vielen und groſsen Praktikern ist ihnen aber auch in diesen Fällen die kontagiöse Kraft abgesprochen worden. Sarcone und viele andere Italiäner, Fritze, Vogel, Hufeland und andere haben unleugbare Erfahrungen dafür gesammelt. Vorzüglich scheint dieses Kontagium bei der *phthisis pulmonalis* in allen heiſsen Ländern sich zu entwickeln; seltner bei uns. Auch ergreift diese Ansteckung wohl nur diejenigen, welche längere Zeit mit dem Kranken, oder mit seinen Umgebungen, in Berührung kommen.

§. 235.

9) Auch über die körperliche Disposition zu hektischen Fiebern sind die Aerzte nicht ganz einig. Eine erbliche Disposition kann, da nicht allgemeine Krankheiten, wohl aber örtliche forterben können, (Allg. Pathol. § 522.) nur in so

ſerne angenommen werden, als der *habitus phthisicus* der hauptsächlich in fehlerhaftem Bau des Thorax und der Lungen begründet ist, Anlaſs zur Desorganisation der Lungen, und auf diese Art zum hektischen Fieber giebt. Diese erbliche Anlage giebt in der Periode der Pubertät, Anlaſs zur Ausbildung der Krankheit. Der Einfluſs der Konstitution, des Temperaments kann weder als erbliche noch als allgemeine Anlage betrachtet werden, indem immer zu diesen noch die Einwirkung begünstigender Schädlichkeiten hinzukommen muſs, wenn diese bestimmte Krankheitsform entstehen soll, welche aus der erblichen Anlage sich nothwendig entwickelt. Allerdings aber ist es wahr, daſs Menschen von schwachem Körperbau, asthenischem Habitus mit vorwaltender Irritabilität zu der Entstehung der hektischen Fieber ohne und mit Desorganisationen der Eingewaide am meisten geeignet sind. Daraus ist die bekannte Erfahrung zu erklären, daſs in jeder Entwicklungsperiode hektische Fieber leicht ausbrechen z. B. bei Kindern nach sehr starkem Wachsen.

Prognose.

§. 236.

Die Prognose aller hektischen Fieber ist im Allgemeinen ungünstig. Jedes Zehrfieber droht

Gefahr, wenn es gleich unmerklich und schleichend antritt, und sich ausbildet. Nähere Bestimmungen über das, was zu hoffen oder zu fürchten ist, kann nur die Erwägung des jedesmaligen Zustandes geben.

Zehrfieber, die aus Desorganisationen der Eingeweide ihren Ursprung nehmen, sind meistens unheilbar, indem sie schon einen solchen Fortgang in der örtlichen Krankheit voraussetzen, welche meistens mit Zerstörung des Organismus und dem Tode endigt. Jedoch giebt es Fälle, wo Zehrfieber mit bedeutenden Anschwellungen und Verhärtungen der Organe des Unterleibes, ja selbst von Vereiterungen der Leber und Lungen, durch Ausführung des Eiters nach innen oder aussen, glücklich gehoben worden sind. Bei hektischen Fiebern mit Lungensucht ist aber nicht selten abnorme Schleimausleerung mit Lungeneiterung verwechselt worden.

§. 237.

Bei den durch Leiden des Nervensystems entstandenen hektischen Fiebern beruht die Prognose auf dem Grade des Leidens, der Konstitution des Kranken, der Möglichkeit die Einwirkung der Schädlichkeiten aufzuheben u. s. f. Wo unglückliche Leidenschaften, Liebe, Vaterlandsliebe (beim Heimweh) sie hervorbrachten, hat die befriedigte

Sehnsucht oft noch die Kranken hergestellt, die schon unheilbar schienen. Die günstigste Prognose findet wohl da statt, wo Mangel an Nahrung, Blutverlust und ähnliche Schädlichkeiten bei Subjekten wirkten, die frei von organischen Fehlern sind. Bei diesen läſst sich, selbst bei hohem Grade des Allgemeinleidens, unter passender Behandlung noch guter Ausgang hoffen.

§. 238.

Unter den Erscheinungen des hektischen Fiebers sind der Eintritt heftiger und kolliquativer Ausleerungen (Schweisse und Diarrhöen), das tiefe Sinken der Kräfte und des Pulses, eintretende Heiserkeit, hohe Gefahr verkündende Zeichen. Menschen mit schwächlichem Körperbau, mit sogenanntem *habitus phthisicus*, bei hystherischen, treten zuweilen unter günstigen Umständen Remissionen ein, der Kranke erholt sich und scheint geheilt; bei ungünstigen Einwirkungen kehrt die Krankheit aber mit neuer Gewalt zurück.

Fünfter Abschnitt.

Untersuchungen über die Wechselfieber.

I. Kapitel.

Untersuchungen über die einfachen Wechselfieber.

§. 239.

Die zweite Klasse der nach dem Typus sich unterscheidenden Fieberformen ist die der Wechselfieber (*febres intermittentes*). (S. §. 123.) Der eigenthümliche Charakter, wodurch sie sich von den nachlassenden Fiebern unterscheiden, beruht darauf, dafs bei jenen die wesentlichen Fiebererscheinungen periodisch verändert werden, bei diesen aber periodisch ganz aufhören und den Kranken eine Zeitlang Fieberfrei lassen. Uebrigens gehören die Wechselfieber mit allen ihren verschiedenen Abweichungen dem Charakter nach, unter die beiden Hauptklassen, nämlich die hypersthenischen und asthenischen Fieber.

Phänomenologie.

§. 240.

Nicht alle Wechselfieber fangen mit Vorboten an, wo sie aber vorher gehen zeigen sich folgende Erscheinungen. Gefühl von Mattigkeit, Trägheit, Unlust zur Bewegung und zu Geschäften, Kopfweh, Schwere und Schmerz in den Gliedern, Druck und Spannung in der Magengegend, Abneigung gegen Speisen, besonders gegen Fleischspeisen, krankhafte Veränderung des Geschmacks, der bald fade, bitter, sauer, metallartig ist, übelriechender Athem, gastrische Belegung der Zunge, starker Durst, unruhiger Schlaf, überlaufender Frost, fliegende Hitze, unregelmäſsiger, oft wechselnder Puls, Störung der Exkretionen, trockne Haut, Stuhlverhaltung, Hartleibigkeit, trüber dunkler Urin, mancherlei schmerzhafte Empfindungen in empfindlichern Theilen, z. B. alter Wunden, Knochenbrüchen, Anschwellungen der Eingeweide u. s. f.

§. 241.

Man hat angegeben, daſs die sporadisch und im Herbst grassirenden Fieber meistens die Vorboten haben, die epidemischen und im Herbst ankommenden ohne Vorboten antreten. Ein Gesetz, das aber keineswegs allgemeine Gültigkeit hat.

Der Fieberanfall selbst beginnt mit starkem, oft wiederholtem krampfhaftem Gähnen und Schauder, Empfindung von Kälte im Rückgrath die sich allgemein verbreitet und in wahren Fieberfrost übergeht. Der Frost in dem Wechselfieber ist heftiger wie bei dem nachlassenden Fieber. Das Volumen des ganzen Körpers und aller äufsern Theile nimmt ab, die Haut zieht sich zusammen, wird rauh wie Gänsehaut, dafs Gesicht und die Extremitäten werden blafs, Lippen, Augenwinkel, Nägel oft sogar blau, Hautausschläge und Geschwülste verschwinden in Frost, und erscheinen erst in der Hitze wieder. Zittern des ganzen Körpers, Zähnklappen, bei höherem Grade Konvulsionen, begleiten den Frost. Der Puls ist vor dem Fieber matt, nachher klein, schnell, hart, oft unregelmäfsig. Die Respiration ist kurz, schnell, ängstlich. Oft ist gastrische Affektion, Ekel, Würgen und Erbrechen selbst mit dem Anfall verbunden; die Haut ist trocken, der Urin im Frost wasserhell und durchsichtig. Das Gemeingefühl und die Thätigkeit des Gehirns überhaupt ist im Frost vermindert.

§. 242.

Wenn der Frost in die Fieberhitze übergeht vermindert sich der erste allmälig und es wechseln nun überlaufende Schauder mit fliegender Hitze ab. Der Frost verschwindet ganz, die Hitze wird allgemein, Haut und Gesicht verlieren ihre

Blässe, die Haut wird weich und roth, bleibt aber noch trocken, der Puls wird voll, hart, schnell, aber regelmäſsig, die Respiration wird freier und leichter, doch nicht ganz normal. Das Volumen des Körpers ist wieder vermehrt, oft über den Normalstand, das Gesicht ist glühend, das Auge roth, Zunge und Mundhöle trocken, dabei heftiger Durst; der Urin ist roth ohne Bodensatz und Wolke.

Die nun eintretende Nerven- und Hirnaffektion äuſsert sich durch mancherlei Erscheinungen, Kopfschmerz, Ohrensausen, Lichtscheu, Funken vor den Augen, Betäubung, Schlafsucht, Irrereden, das oft heftig wird, mancherlei schmerzhafter Empfindungen, Brennen im Innern, Gliederschmerzen u. s. f. Nach der trocknen Hitze, welche nicht immer von gleicher Dauer ist, tritt die Periode der feuchten Hitze ein. Die Haut wird mit einem gelinden Duft überzogen, der allmälig in Schweiſs übergeht. Zuerst geschieht dies im Gesicht und den obern Theilen, allmälig über den ganzen Körper. Die brennende Hitze verliert sich, der Puls wird weicher, wellenförmig, weniger frequent, Kopf und Brust werden frei, Beklemmung, Kopfschmerz, Betäubung u. s. f. verschwinden, die Zunge wird feucht, der Durst hört auf. Der Urin der dann gelassen wird, hat meistens ein ziegelsteinartiges Sediment. Mit der Fortdauer des Schweiſses verschwinden alle Fie-

bererscheinungen und oft kehrt unter ruhigem Schlaf der Normalzustand zurück in so weit er in der Apyrexie stattt haben kann.

§. 243.

Auf jeden Paroxysmus des intermittirenden Fiebers folgt die fieberfreie Zeit, die Apyrexie (*apyrexia*, *intermisio*), Alle wesentliche Fiebererscheinungen hören auf und bei einigen Individuen kehret während einer längern Apyrexie der Normalstand völlig zurück. Bei den meisten aber bleiben doch auch in der Apyrexie mancherlei krankhafte Symptome zurück. Vermindertes Selbstgefühl, Gefühl von Mattigkeit, Schwere und Schmerz in den Gliedern, Frösteln, erhöhte Empfindlichkeit gegen die Luft und andere Einwirkungen, Gefühl von Wüstheit im Kopfe; mancherlei Zeichen der gastrischen Affektion, fehlender Appetit, Abscheu gegen manche Speisen, bittrer fader oder metallischer Geschmack, belegte Zunge, übelriechender Odem, trüber Urin mit ziegelsteinartigen Sedement, oft ausbrechende Schweiſse und ähnliche Erscheinungen währen nicht selten während der Apyrexie fort.

§. 244.

Heftigkeit und Dauer des Fieberfrostes, der Hitze und der einzelnen Erscheinung ist bei den Wechselfieber sehr verschieden. Der Fieberfrost

ist in der Regel bei dem Wechselfieber heftiger und länger anhaltend, als bei dem remittirenden Fieber. Meistens währt er eine Stunde, doch öfter auch kürzere Zeit. Man hat ihn aber auch drei und mehrere Stunden, und de Haen sogar zwölf Stunden fort währen sehn. Je heftiger und anhaltender der Frost ist, desto heftiger ist das Fieber überhaupt. Fieber in denen der Frost den ganzen Paroxysmus hindurch anhielt und die zuweilen im ersten oder zweiten Anfall tödteten, hat man Frostfieber (*Febres algidae*) genannt. Bei längerer Dauer der Wechselfieber pflegt der Frost in den folgenden Anfällen gelinder zu werden, zuweilen sich ganz zu verlieren; doch kehrt er oft in der Folge wieder zurück.

§. 245.

Die Fieberhitze ist gleichfalls an Heftigkeit und Dauer sehr verschieden. In der Regel ist sie dem Froste proportional, doch folgt auch zuweilen auf gelinden Frost heftige Hitze. Die Dauer ist nicht immer gleich; meistens sechs bis acht Stunden; sie nimmt allmälig, bis zu einem gewissen Grade zu, und sinkt wieder eben so allmälig herab. Sobald der Schweiſs hervorbricht, der einen eigenen, sauren Geruch hat, verliert sich die Hitze; der Puls der schon im Froste oft zu 130 Schlägen in der Minute und noch höher steigt, wird während des Schweiſses wieder zum Normalstande

zurückkehren. In einzelnen Fällen endigen sich die Anfälle auch ohne allen Schweiſs. Meistentheils folgt auf den Anfall ein ruhiger Schlaf, während dem die Funktionen wieder ins Gleichgewicht treten.

Typus der Wechselfieber.

§. 246.

Es ist schon oben in den Untersuchungen über den Fiebertypus überhaupt bemerkt worden, daſs der Typus der Wechselfieber zu den konstantesten typischen Erscheinungen gehöre. Diese feste Norm, die selbst dann noch erscheint, wenn der Typus verändert wird, hat Anlaſs zu der Eintheilung und der Trennung der Wechselfieber nach dem Typus gegeben. Nach der Zeit, wo die Paroxysmen anzutreten pflegen, hat man drei Hauptklassen aufgestellt.

1) Alltägige Fieber (*febres quotidianae*) wo binnen 24 Stunden nur ein Anfall ist; der Fieberanfall genau nach 24 Stunden wiederkehrt.

2) Dreitägige Fieber (*febres tertianae*), wo binnen 48 Stunden nur ein Anfall ist, und der Anfall einen um den andern Tag wiederkommt.

3) Viertägige Fieber (*febres quartanae*)

deren Anfälle nach 72 Stunden wiederkehren.

§. 247.

Die alltägigen Fieber haben ihren Paroxysmus meistens am Vormittage. Der Anfall währt gewöhnlich lange, so daſs nur eine kurze Apyrexie bleibt, während welcher der Puls nicht völlig zum Normalstande zurückkeht. Der Frost ist nicht sehr heftig, währt aber oft lange fort; die Hitze ist nicht immer gleich, meistens nicht sehr stark, zuweilen heftig und beissend. Gastrische Beschwerden, übler schleimigter Geschmack, schleimige Belegung der Zunge, schleimige Ausleerungen begleiten das Fieber. Sie herschen im Herbst und Frühjahr bei feuchter kalter Witterung, in gelinden Wintern, und sind hartnäckiger als die Tertianfieber. Die Beobachtung, daſs zuweilen der Quotidiantypus in den Tertiantypus übergeht, hat viele ältere Aerzte dazu veranlaſst, die alltägigen Fieber ganz zu leugnen, und sie alle für doppelte dreitägige zu erklären. Fr. Hofmann, Werlhof, Vogel und andere groſse Praktiker haben die alltägigen Fieber aber beobachtet, wiewohl sie viel seltner seyn sollen, als die doppeldreitägigen. Die Zeichen, wodurch sie sich von jenem unterscheiden, werden weiter unten angegeben werden.

§. 248.

Die dreitägigen Fieber treten meistens Nachmittags, aber auch am Mittage an. Die Anfälle währen meist nicht über zwei Stunden. Heftiger schüttelnder Frost, starke Hitze, brennender Durst, Zeichen der starken Hirnaffektion, Kopfweh, Funken vor den Augen, Irrereden sind den Tertianfiebern eigenthümlich. Die Erscheinungen der gastrischen Affektion sind meistens im höhern Grade vorhanden. Die Dauer ist sehr verschieden, zuweilen verschwindet es nach einigen Anfällen, zuweilen erst nach drei und mehr Wochen, und macht überhaupt leicht Rezidive. Sie erscheinen am meisten im Frühling und Herbst.

§. 249.

Die viertägigen Fieber sind die seltnern unter den Wechselfiebern. Ihre Anfälle treten meistens gegen Abend an. Der Frost ist nicht immer gleich, er dauert länger, ist aber meistens gelinder als in andern Wechselfiebern; kann aber sehr heftig werden, und ist zuweilen mit Konvulsionen oder Erstarrung verbunden, so daſs alte Subjekte dadurch getödtet worden sind. Die Hitze ist nicht sehr heftig, und währt gemeiniglich nur fünf bis sechs Stunden. Die Quartanfieber halten den Typus am regelmäſsigsten, sind aber auch die hartnäckigsten und währen meistens

mehrere Monate, ja sogar Jahrelang fort, und machen sehr leicht Rückfälle. Die Quartanfieber erscheinen am meisten bei Subjekten mit Kachexie, mit Chlorosis, mit gestörten Sekretionen, Desorganisationen der Eingeweide u. s. f. Oft sind diese und manche Beschwerden des Nervensystems durch Quartanfieber gehoben worden. Oft aber bleiben auch diese örtlichen Krankheiten sogenannte Verstopfungen, Anschwellungen der Leber, Milz u. s. f. (Fieberkuchen) mit ihren Folgen, Gelbsucht, Kachexie, Diarrhöen u. s. f. nach ihnen zurück.

§. 250.

Aufser diesen drei Hauptklassen haben die Beobachter noch eine Menge von Fällen gesammelt, wo Wechselfieber nach längern Zwischenräumen wiedergekehrt sind. Dahin gehören die fünftägigen, sechs,- sieben,- acht,- neun,- zehnvierzehntägigen Fieber u. s. f. Ja man hat Beobachtungen von monatlich und jährlich wiederkehrenden Wechselfiebern. Aeltere und neuere Aerzte haben solche Fieber beobachtet. Die fünftägigen hat man meistens für entartete Tertianfieber erklärt. Es ist aber an sich nicht abzusehen, warum nicht eben so gut ein fünftägiger als ein viertägiger Typus entstehen könnte? da wir den Tertian- und Quartantypus eben so wenig zu erklären im Stande sind. Aufser Hippokrates

und

und **Galen** haben **Tulpius**, **Werlhof**, **Stoll**, **Sprengel** und andere die fünftägigen Wechselfieber gesehen. Bei denen mit längern Zwischenräumen, besonders der monatlichen und jährlichen, mag oft der Zufall, die Sucht seltene Beobachtungen zu liefern mit im Spiel gewesen seyn. Endlich können bei dazu geneigten Subjekten durch die Veränderungen welche der Monden- und Sonnenwechsel hervorbringt, vorübergehende Fieberfälle erzeugt worden seyn, die zu den monatlich und jährlichen Wechselfiebern Anlaſs gegeben haben.

§. 251.

Der Typus der Tertianfieber ist entweder **fix** oder **beweglich**. Bei den meisten kommen die Anfälle des Fiebers immer zu derselben Stunde, sind von gleicher Dauer u. s. f. Der bewegliche Typus theilte sich in den **vorschlagenden** (*typus anticipans*) und den **nachsetzenden** (*postponens*). Schlägt der Typus vor so kommen die Anfälle früher, als sie der Regel nach sollten; setzt er nach so kommen sie später. Das Vorschlagen des Typus giebt übrigens keinen sichern Beweis weder für die baldige Beendigung der Krankheit, wie einige gewollt haben, noch für die Zunahme der Krankheit, welche andere darin finden wollen, denn man hat Erfahrungen wo antizipirende Fieber bald längere

bald kürzere Zeit fortdauerten. Auch in dem Vorschlagen und Nachsetzen des Typus herrscht meistens eine regelmäfsige Norm. Zum ersten sind die alltägigen und dreitägigen am meisten geneigt, zu dem lezten die viertägigen. Bei hartnäckigen langdauernden Wechselfiebern mit fixem Typus wird die Veränderung als ein günstiges Zeichen angesehen. Durch oft wiederholtes Vorschlagen kann der intermittirende Typus in den kontinenten übergehen, indem jeder Fieberfall dadurch verlängert und die Apyrexie verkürzt wird.

§. 252.

Zu den Veränderungen des beweglichen Typus gehört auch die Verdopplung desselben (*typus duplex*). Wenn diese eintritt erfolgen in der Zeit, wo ein Fieber nur einen Anfall machte, zwei Paroxysmen. So hat man doppelte alltägige, dreitägige und viertägige Fieber. Die Verdoppelung wird dadurch erkannt, dafs gewöhnlich je zwei und zwei Anfälle einander entsprechen. Z. B. bei der *tertiana duplex* sind die Paroxysmen der ungleichen Tage einander proportional, so wie die der gleichen Tage. Dafs bei der Verdopplung des hinzugekommenen Fiebers unabhängig von den schon vorhandenen sey, scheint vorzüglich aus der Beobachtung hervorzugehen wo das eine Paar der homogenen Anfälle vorschlägt, und das andere fix bleibt, oder wohl gar nachsezt. Alle ge-

doppelten Wechselfieber gehen nach der Aussage der Praktiker zuvor in einfache über, ehe sie gehoben werden.

§. 253.

Die doppelten alltägigen Fieber sind höchst selten, da schon die Quotidianfieber überhaupt von manchen Aerzten geleugnet sind. Sie haben in 24 Stunden zwei Anfälle die nach kurzer Zwischenzeit, (nach Vogel oft nach einer Stunde) auf einander folgen, und durch den Frost, mit dem sie sich anfangen, erkannt werden. Die Anfälle fliefsen oft in einander, und die Fieber sind daher schwer von den anhaltenden zu unterscheiden. Vogel hat diese Fieberform beobachtet; nach andern Aerzten findet sie sich zuweilen bei Abzehrungen ein.

§. 254.

Das doppelte dreitägige Fieber (*tertiana duplex*) ist dem alltägigen darin ähnlich, dafs es täglich einen Anfall macht. Es unterscheidet sich aber dadurch von ihm, dafs es nicht wie jenes täglich gleiche Paroxysmen bildet, sondern dafs die Anfälle der gleichen Tage und die der ungleichen in Hinsicht des Anfangs der Länge der Heftigkeit u. s. f. einander homogen sind. So stimmt der erste mit dem dritten und der zweite mit dem vierten Tage zusammen. Durch Vor-

schlagen und Nachsetzen der Anfälle gehen sie zuweilen in dem remittirenden Typus über.

Sauvages und andere unterscheiden noch von der *tertiana duplex* die *tertiana duplicata*. Die lezte Form soll nämlich an dem Fiebertage zwei Anfälle machen, hingegen den mittlern Tag fieberfrei haben. P. Frank, und andere groſse Praktiker haben diese Form aber nie beobachtet.

§. 255.

Das doppelte viertägige Fieber (*quartana duplex*) macht an zwei Tagen nach einander Fieberanfälle, und hat Apyrexie am dritten. Galen, Fr. Hofmann und andere haben Beobachtungen davon. Jeder Anfall hat seinen eigenen Typus, und eigene Erscheinungen. Auch eine *quartana duplicata*, die an dem Fiebertage zwei Anfälle macht, und dann zwei fieberfreie Tage hat, will man beobachtet haben.

Auſser den doppelten und duplizirten Wechselfiebern, hat man auch dreifache, vierfache und mehrfache sehen wollen, und die alten Pathologen haben sich in unnützen Spitzfindigkeiten erschöpft um ihren Typus zu erklären.

§. 256.

Zu den seltnern Abweichungen des intermittirenden Typus gehört die Verbindung desselben mit dem remittirenden oder kontinenten. Aus die-

ser Zusammensetzung entstehen dann mancherlei annomalische Formen, bei denen entweder der kontinente Typus der hervorstechende ist, wo dann die Anfälle der Wechselfieber nur undeutlich wahrzunehmen sind; oder die Paroxysmen der Wechselfieber sind deutlich, und das kontinente Fieber ist undeutlich, so dafs die Apyrexien nicht ganz frei von Fieber sind. Zu diesen gehört z. B. der *hemitritaeus* oder die *semitertiana*. Hippokrates, Galen, Celsus stimmen in ihren Angaben über dieses Fieber nicht überein. Sprengel erklärt es für eine Zusammensetzung des Tertian- und Quotidanfiebers mit vier Anfällen in drei Tagen. Die Untersuchungen über diese Form, wie über die *amphimerina*, *tetartophya* u. s. f. geben aber eben so wenig Aufschlufs über ihre Entstehung, als nützliche Resultate für die Klinik.

§. 257.

Die *Febres subcontinuae*, welche Torti und andere beschrieben haben, sind Wechselfieber mit annomalischem Typus. Die Anfälle des Wechselfiebers verlängern sich allmälig, gehen in einander über, Frost und Schweifs verschwinden nach und nach, und das Wechselfieber geht so unbemerkt in ein anhaltendes Fieber über. Wenig von diesen verschieden sind die *febres subintrantes*, wo die Anfälle sich gleichfalls so verlängern, dafs der

neue schon antritt, wenn der alte noch fortwährt. Sie unterscheiden sich also von den ersten nur durch die Bemerkbarkeit der neuern Anfälle, gehen aber oft auch in jene allmälig über.

§. 258.

Aufser den oben angeführten Benennungen und Eintheilungen der Wechselfieber nach dem Typus, hat man sie, nach der Heftigkeit und Gefährlichkeit der sie begleitenden Erscheinungen, in gutartige und bösartige (*benignae, malignae*) getheilt. Zu den erstern rechnet man die gewöhnlichen einfachen Wechselfieber, deren Verlauf bereits beschrieben ist; zu den bösartigen aber zählt man alle die mit ungewöhnlichen Erscheinungen begleiteten Wechselfieber, die mit gröfserer Gewalt befallen, weit heftiger affiziren als die gewöhnlichen Wechselfieber, und leicht tödtlich werden. Sie kommen vorzüglich in den heifsern Klimaten vor, und Torti hat diese Krankheitsformen klassisch beschrieben.

II. Kapitel.

Komplizirte Wechselfieber.

Synonyme: *Febres intermittentes malignae, comitatae,* (nach Torti) *perniciosae.*

§. 259.

Alle diese Fiebervarietäten haben den gemeinsamen Charakter des Typhus, der sich schnell ausbildet. Sie herrschen meistens epidemisch, und haben gewöhnlich keinen steten sondern anomalischen Typus, der öfter wechselt, auch nicht so deutlich sich ausspricht, daſs man immer sogleich die Intermissionen erkennet. Fieberhitze und Frost sind oft nur unmerklich, und das begleitende Symptom ist dagegen so hervorstechend, daſs oft der Charakter des Wechselfiebers verkannt wird, indem auch in der Apyrexie die Erscheinungen nicht ganz aufhören, sondern Mattigkeit, kleiner Puls, Hitze, gastrische Beschwerden und die Affektion, die dem begleitenden Wechselfieber den Namen giebt, jedoch im schwächern Grade, fortdauern.

§. 260.

Die wichtigsten Arten sind folgende:

1) Wechselfieber mit soporösem Zustande und Apoplexie (*febres intermittentes so-*

porosae, apoplecticae). Zuweilen verlaufen die ersten Anfälle wie bei dem gewöhnlichen Wechselfieber, zuweilen tritt aber auch schon zum ersten oder zweiten Anfall Schlafsucht hinzu. Der soporöse Zustand währt den ganzen Anfall hindurch, hört aber so lange die Krankheit nicht den höchsten Grad erreicht, mit dem Schweisse auf. Meistens steigt die Schlafsucht in den folgenden Anfällen, so daſs anfangs *coma*, dann *lethargus* und endlich *carus* eintritt (*febres intermittens comatosa, lethargica, carotica*). Der Puls dabei ist nicht immer gleich, oft klein, schnell, unordentlich, aussetzend, zuweilen aber voll und hart. Die Respiration schwer, schnarchend, röchelnd; der Kranke ohne Gefühl und Bewuſstseyn, und sehr schwer oder gar nicht zu ermuntern. Nach dem Anfall bemerkt man Mangel an Gedächtniſs, stammelnde Sprache, Irrereden, zuweilen heftigen Kopfschmerz und Schwindel. Wenn die Schlafsucht auch in der Apyrexie fortwährt, so tödtet meistens der nächste Anfall apoplektisch. Zuweilen treten auch gleich im ersten Anfalle apoplektische Zufälle hervor, die im nächsten Anfalle verstärkt wiederkehren und tödten, oder partielle Lähmung zurücklassen. Diese Fieber herrschen meistens epidemisch, mehr aber in Italien als bei uns. Das berühmte Todtenfieber im J. 1730. gehörte zu dieser Klasse.

§. 261.

2) Wechselfieber mit Ohnmachten und Lähmungen. (*F. interm. syncopales, paralyticae*). Grofse Nervenaffektion und Muskelschwäche begleiten das Fieber. Das Selbstgefühl des Kranken, so wie sein ganzer Habitus, verräth grofse Schwäche. Bei jeder Veränderung der Lage und Bewegung entsteht Ohnmacht, unter kalten Schweifsen und aussetzendem Pulse. Täuschungen der Empfindungen, Funken vor den Augen, Ohrenklingen, Schwindel gehn oft vorher, und partielle Lähmungen der Sinnesorgane und der Extremitäten folgen leicht nach. Jedoch hören diese Erscheinungen in der Apyrexie auf, oder lassen nach, kommen aber mit dem folgenden Fieberanfall wieder. Nicht selten sind diese Fieber im dritten oder vierten Anfall tödtlich gewesen. Als Fieberart gehört das Wechselfieber mit schwarzem Staar (*F. int. amaurotica*) hieher. Heftiger Kopfschmerz, Betäubung, Schwindel, Irrereden, Blindheit u. s. f. sind während des Anfalls vorhanden.

§. 262.

3) Wechselfieber mit krampfhaften und konvulsivischen Erscheinungen.

Zu diesem gehört Wechselfieber mit Magenkrampf. Mit und nach dem Froste tritt Ma-

genkrampf mit heftigem Schmerz, Angst, Singultur, Würgen, Erbrechen ein; dabei die Zeichen der allgemeinen Affektion, Kälte und Blässe des ganzen Körpers, krampfhafter Puls, Zuckungen u. s. f. Wechselfieber mit Epilepsie sind nicht selten beobachtet, ziehender Schmerz im Nacken, stechender Kopfschmerz gehn dem epileptischen Anfalle vorher, der oft mit Geschrei begleitet ist. Zuckungen aller Art begleiten den Anfall, der meistens mit Schweiſs endet. Bei einem dreizehnjährigen Knaben, der schon in seiner Kindheit epileptische Anfälle erlitten hatte, sah ich Wechselfieber mit Epilepsie nach unmäſsiger Gefräſsigkeit in unverdaulichen Speisen entstehen. Wiederholte Brechmittel und der reizende Heilplan hoben die Fieber nach dem vierten Anfall.

Das Wechselfieber mit Starrkrampf, und das sogenannte Frostfieber (*F. int. algida,*) gehört gleichfalls hieher. Der sehr heftige Frost währt den ganzen Anfall hindurch und läſst groſse Schwäche zurück.

Wechselfieber mit Kolik. Schneidende Schmerzen im Unterleibe, in den Gedärmen, im Uterus, Empfindung von Zusammendrehn der Eingeweide, heftige Angst, Todtenkälte, kalte Schweiſse, oft Magenkrampf mit Würgen und Erbrechen, groſse Erschöpfung der Kräfte begleiten dasselbe, und es wird oft tödtlich.

Wechselfieber mit Krampfhusten und

Steckflufs. Es geht oft Katarrh vorher. Nachher erscheint aber Krampfhusten, unterdrükte keuchende zischende Respiration, Angst, Andrang des Bluts zum Kopfe, kalte Schweifse, endlich Paralyse der Lungen, wodurch sie tödten.

§. 263.

4) Wechselfieber mit Seitenstich. (*F. int. pleuritica*). Der eigenthümliche Schmerz in der Gegend der Brustwarze der beim Einathmen zunimmt, und die übrigen Erscheinungen der Pleuritis treten beim Anfall ein, remittiren aber oder hören ganz in der Apyrexie auf, wodurch das Wechselfieber erkannt wird. Trotz der Remission soll dennoch, wie einige behaupten, die Entzündung zuweilen alle ihr eigenthümlichen Perioden Eiterung, Brand, durchlaufen.

§. 264.

Wechselfieber mit rheumatischen oder arthritischen Schmerzen. Die Schmerzen sind entweder gleich vorhanden, oder treten zu den folgenden Paroxysmen. Sie unterscheiden sich von den gewöhnlichen Rheumatismen durch die periodische Natur, und die den bösartigen Wechselfiebern eigenthümliche Kraftlosigkeit. Es verbinden sich leicht Entzündungen der Eingeweide damit, und heftige Krämpfe, so dafs es zuweilen tödtlich wird.

§. 265.

Wechselfieber mit Bauchflüssen. Dahin gehört das Wechselfieber mit Cholera (*F. int. cholerica*). Es entsteht mit dem Anfall des Fiebers heftiges galligtes Erbrechen und Durchfall mit heftigen Schmerzen und Krämpfen, Schluchsen, Kälte und Blässe der äufsern Theile, grofser Kraftlosigkeit, Ohnmacht u. s. w. Es unterscheidet sich nur durch die periodische Natur. Das Wechselfieber mit Ruhr verhält sich wie das vorige, doch ist die Ruhr zuweilen anhaltend. Die Wechselfieber mit Leberflufs. (*F. interm. subcruenta, atrabilaris*). Es wird periodisch dabei blutiges Wasser, und zuweilen dickes geronnenes Blut ausgeleert, wobei die Kräfte schnell herabsinken.

§. 266.

Wechselfieber mit kolliquativen Schweifsen. Unmäfsig starke Schweifse, die als Folge des Anfalls eintreten, bringen die Kräfte sehr schnell herab, wo dann die übrigen Symptome der bösartigen Wechselfieber eintreten, und zuweilen der Tod erfolgt.

Verkappte Wechselfieber.

§. 267.

Aufser den oben aufgeführten komplizirten Wechselfiebern nehmen die Aerzte noch eine eigne Klasse, nämlich die verkappten Wechselfieber (*F. intermittentes larvatae*) an. Sie unterscheiden sich von den übrigen dadurch, dafs bei jenen der intermittirende Fiebertypus aus allen Erscheinungen deutlich zu erkennen ist, bei den verkappten aber, oft gar keine, oder doch nur sehr undeutliche Fiebererscheinungen wahrgenommen werden, sondern einzig die begleitende Affektion. Auf diese Art können alle die genannten Krankheiten, und noch manche andre, als verlarvte Wechselfieber erscheinen. Sie werden bei genauer Beobachtung aus der periodischen Wiederkehr nach dem intermittirenden Typus erkannt. Zuweilen sind mancherlei kleinere Fieberzufälle damit verbunden, welche ihre Natur verrathen, z. B. Gähnen und Recken vor dem Anfall, allgemeiner oder topischer Frost und Schauder, örtliche Schweifse nach dem Anfall u. s. f. Zuweilen gehn sie in wahre Wechselfieber über. Die krampfhaften und konvulsivischen Affektionen kommen am häufigsten als verlarvte Wechselfieber vor.

III. Kapitel.

Aetiologie der Wechselfieber.

§. 268.

Die Wechselfieber herrschen meistens epidemisch und endemisch, seltner sporadisch. Daraus geht schon hervor, daſs die wichtigsten Schädlichkeiten, welche sie hervorbringen, entweder allgemein verbreitete, oder einem Lande, einer Gegend u. s. f. eigenthümliche seyn müssen. Am allgemeinsten wirkt unstreitig die Sumpfluft, die nach immer sich erneuernden Erfahrungen bei den endemischen Wechselfiebern wirksam ist. In der Gegend von stehenden Gewässern, ausgetretenen Flüssen, in Städten mit Stadtgräben ohne flieſsendes Wasser hören die Wechselfieber fast niemals auf, dahingegen sie auf Gebirgen und in hochliegenden Gegenden sehr selten sind.

§. 269.

Die epidemische Konstitution der Luft, welche gleichfalls so oft Wechselfieber hervorbringt, ist noch nicht hinlänglich bekannt. Am häufigsten sind freilich diese Fieber bei feuchter Witterung epidemisch, allein man hat sie auch bei heiſser und trockner Witterung so wie bei dem gewöhnlichen Wechsel derselben epidemisch gese-

hen. Oft werden die Wechselfieber in einer ganzen Gegend verbreitet, wenn anhaltende Winde die in sumpfigten Gegenden entwickelten Ausdünstungen in der Atmosphäre verbreiten.

§. 270.

Ausserdem können schwächende Potenzen mancherlei Art Wechselfieber erzeugen. Dahin gehören Erkältung, schwächende Leidenschaften, besonders der Schrecken, Missbrauch der Aderlässe, Purgier- und Brechmittel, der Genuss grober zäher unverdaulicher Speisen, welche örtliche Krankheit des Darmkanals erzeugen, z. B. Käse, Fische, fettes Gemüse und Schweinsfleisch, Würmer, Schwäche der Sekretionsorgane des Unterleibs, mit Ansammlung von Galle und Schleim, zu starke Anstrengung des Körpers und Geistes, Nachtwachen, übermässige Blut- und Säfteausleerungen, Unterdrückung gewohnter Exkretionen u. s. f. Alle diese haben nach wiederholten Erfahrungen Wechselfieber hervorgebracht.

§. 271.

Auch wahre Vollblütigkeit und der hypersthenische Zustand haben nach de Haen, Stoll, Peter Frank und andern grossen Praktikern Wechselfieber erzeugt, die dann ihrem Charakter nach unter die hypersthenischen Fieber gehören. Die Meinung der Brownianer, dass alle

Wechselfieber asthenischer Natur seyen, ist daher falsch; denn der glückliche Erfolg der Aderlässe und schwächenden Heilmethode hat den hypersthenischen Charakter in solchen, freilich seltnern Fällen erwiesen. Wo sie vorkommen, deuten manche begleitende Erscheinungen den Charakter an; z. B. voller, harter, starker Puls, heftiger Kopfschmerz, glühende Röthe des Gesichts, starke Pulsation der Karotiden und Temporalarterien, hochrother Urin, Entzündungskruste auf dem Blute, örtliche Entzündungen, die hinzutreten. Diese und ähnliche Symptome, zusammengenommen mit der Natur der vorhergegangenen Schädlichkeiten, z. B. Unterdrückung habitueller Blutflüsse und Ausleerungen bei robuster Konstitution, und der Anlage des Subjekts, lassen die Natur der Krankheit erkennen.

§. 272.

Nach den Erfahrungen von Fr. Hofman, Meibom, von Hoven und anderen sollen die Wechselfieber unter gewissen Verhältnissen sich durch Ansteckung fortpflanzen. Reil nimmt an, daſs die Ansteckung vorzüglich durch den Schweiſs geschehe, und besonders auf diejenigen wirke, die schon durch die epidemische Konstitution oder Gelegenheitsursachen zu der Entstehung des Fiebers disponirt seyen. Die Anstekkung ist aber noch eben so problematisch, wie die

die angeblichen Erfahrungen, daſs Mütter das Wechselfieber durch die Milch auf die Säuglinge übertragen haben, oder daſs neugeborne Kinder daran litten, wenn die Mutter vor der Geburt davon befallen war.

§. 273.

Eine eigene Anlage zu Wechselfiebern ist theils in allgemeiner Asthenie, theils in örtlichen Fehlern der Eingeweide begründet. Daher werden Menschen mit asthenischem Habitus, mit Kachexie, Chlorosis, gestörten Sekretionen und Exkretionen, mit chronischen Ausschlägen behaftete am meisten davon befallen. Aber auch bei ganz gesunden Individuen kann, sowohl durch die Gelegenheitsursachen, als durch epidemische Konstitution, Wechselfieber erzeugt werden.

§. 274.

Die vormals herschende Meinung über einen eigenen Fieberstoff als nachste Ursache des Wechselfiebers, ist mit der Säftepathologie verschwunden. Allerdings können zuweilen grobe Stoffe, Kruditäten, fremdartige Materien irgend einer Art im Darmkanale Wechselfieber erzeugen; allein diese primairen Stoffe bringen zunächst nur örtliche Krankheit des Darmkanals, und durch diese erst Allgemeinleiden hervor, die sich in der Form des Wechselfiebers äuſsert. Hier beruht,

wie bei jeder örtlichen Krankheit, die Kur auf der Wegräumung der örtlichen Schädlichkeit, und ein einziges Brech- oder Purgirmittel kann oft das ganze Fieber heben. Wo aber die Ansammlung von Schleim, Galle und andern abnormen Stoffen im Darmkanal die Folge der gestörten Funktion der Absonderungsorgane sind, wo also jene Stoffe sekundair sind, da kann auch nicht angenommen werden, daſs durch Ausleerung derselben die nächste Fieberursache gehoben werde. Eben so wenig ist die Existenz eines feinen Fieberstoffes nach von Hoven, zu erweisen.

§. 275.

Die Bemühungen der Pathologen das Wesen des Wechselfiebers zu ergründen, sind bis jetzt fruchtlos gewesen.

Sprengel setzt das Wesen desselben in eine eigenthümliche Unterdrückung der Verrichtungen des Magens und der Eingeweide des Unterleibs, wodurch periodische Erhöhung der Empfänglichkeit des ganzen Körpers hervorgebracht wird.

Reil glaubt die nächste Ursache des gemeinen Wechselfiebers (nach ihm Wechselfieber des Gefäſssystems) sey eine erhöhete Reizbarkeit der Gefäſse, gesteht aber, daſs es uns unbekannt sei, wie dieselbe entstehe.

Hufeland findet die nächste Ursache in einer eigenthümlichen Anomalie der Lebensthätigkeit des Nervensystems, die sich periodisch dem Gefäſssystem mittheilt, und die Fieberform annimmt.

Durch alle diese Bestimmungen erhalten wir über das Wesen dieser Fieber, und dem intermittirenden Typus, der wie alle typischen Erscheinungen des Organismus, bis jetzt noch auf kein hinlänglich sicheres allgemeines Gesetz zurückgeführt werden konnte, keinen Aufschluſs.

IV. Kapitel.

Prognose.

§. 276.

Im Allgemeinen ist die Prognose der Wechselfieber günstiger, wie bei den anhaltenden und remittirenden Fiebern, da der Uebergang der Wechselfieber in ein anhaltendes, Verschlimmerung der Krankheit andeutet, und umgekehrt. Die individuelle Prognose des Ausganges und der Gefahr erfordern aber die sorgsame Erwägung aller Verhältniſse, welche den Grad des Allgemeinleidens, oder der Lokalaffektion, errathen lassen.

§. 277.

Man achte deshalb:

a) Auf den Charakter der Krankheit. Hypersthenische Wechselfieber sind in der Regel leichter zu heilen, als die atshenischen, und unter diesen wieder die sogenannten gutartigen, d. h. die gelind asthenischen und einfachen, leichter, als die mit dem Charakter des Typhus.

§. 278.

b) Auf die Konstitution und den Habitus des Kranken. Die Wechselfieber befallen am meisten geschwächte Subjekte mit Kachexie, organischen Fehlern u. s. f. behaftete (273.) Bei diesen sind die Wechselfieber immer langwieriger, als wenn sie, wie in Epidemien, gesunde ungeschwächte Individuen befallen.

§. 279.

c) Auf den Typus. Unter den Wechselfiebern sind die Tertianfieber die gelindesten und besten. Quotidianfieber gehen leicht in hitzige Fieber, Quantanfieber in chronische Krankheiten über. Der Uebergang der alltägigen und viertägigen Fieber in dreitägige ist daher erwünscht. Quartanfieber, die in anhaltende übergehen, werden nach den Beobachtungen einiger Aerzte leicht tödlich. — Ein zu Anfang der Krankheit sich aus-

bildender regelmäſsiger Typus läſst eine bessere Prognose zu, als wenn der Typus sehr unregelmäſsig wird (*typus erraticus*). Bei hartnäckigen langwährenden Wechselfiebern ist es ein gutes Zeichen, wenn der vorher fixe Typus beweglich wird. — Die Regel, daſs das Vorschlagen und Nachsetzen der Anfälle eine frühere Entscheidung der Krankheit anzeige, ist sehr unsicher. Nicht selten gehen dadurch die Wechselfieber in anhaltende über; oft wird auch der Typus dadurch unregelmäſsig, wo dann die Dauer meistens verlängert wird.

Die künstlichen Berechnungen der Anfälle, indem man die Stunden der Paroxysmen zusammenrechnet, und sie auf die Tage eines akuten Fiebers reduzirt, sind von keinem Nutzen für die Pathologie und Klinik. Die neuere Heilkunde ist von dem Irrthume frei, als wenn es in jedem Falle schädlich sey, das Wechselfieber in einer bestimmten Anzahl von Anfällen zu unterdrücken.

§. 280.

d) Auf epidemische Constitution und Jahreszeit. Manche Wechselfieberepidemien zeichnen sich aus durch gröſsere Heftigkeit, längere Dauer, durch Bösartigkeit u. s. f. Auch die Jahrszeit hat Einfluſs, indem die Herbstfieber meistens hartnäckiger sind, als die Frühlingsfieber, die oft, wenn sie allen künstlichen Mitteln wie-

derstanden, wenn die Rosen blühn, d. h. bei zunehmender Wärme, von selbst verschwinden.

§. 281.

e) Auf die Erscheinungen. Die gewöhnlichen einfachen Wechselfieber mit den oben geschilderten Erscheinungen drohen in der Regel keine, wenigstens keine schnelle, Gefahr. Alle soporösen und übrigen komplizirten Wechselfieber nehmen aber häufig einen tödtlichen Ausgang, und zwar nicht selten schon im ersten oder zweiten, höchstens im dritten oder vierten Anfall.

§. 282.

Der Ausgang der Wechselfieber ist dreifach:

1) zum Tode. Wo dieser im Fieber selbst erfolgt, geschieht es meistens in der Periode des Frostes, und zwar apoplektisch. Auf diese Art sterben alte Personsn bei heftigem Frost im Quartanfieber. In heifsen Klimaten tödten aber die Wechselfieber, nach Lind und Cleghorn, auch in der stärksten Hitze. Bei den bösartigen Wechselfiebern erfolgt der Tod apoplektisch, oder durch Paralyse eines edeln Organs, der Lungen u. s. f. Bei den Leichenöffnungen hat man Desorganisationen mancher Art, Verengerungen, Anschwellungen, Verhärtungen, Entzündungen, Brand in den Gedärmen, dem Magen, der Milz, dem Netz u. s. f. gefunden. Auch die Organe der

Brust waren nicht selten verändert. Die Leber sah Medikus aber häufig am wenigsten krankhaft verändert.

§. 283.

2) In chronische Krankheiten. Dieser Ausgang ist nicht selten, und der chronischen Uebel, die ihnen zu folgen pflegen, eine groſse Menge. Die gewöhnlichen sind folgende:

a) Organische Fehler der Eingeweide des Unterleibes oder die sogenannten Fieberkuchen. Anschwellungen der Eingeweide mit luxurirender Produktion, bleiben häufig nach langwierigen und hartnäckigen Wechselfiebern zurück. Am meisten hat man die Milz desorganisirt gefunden, die oft zu einer unglaublichen Masse anwächst; auſser ihr die Leber, das Pankreas, das Gekröse. Die vormals herrschende Meinung, wo man diesen Zustand für Verstopfung der Gefäſse durch eingekerkerten Fieberstoff hielt, ist durch richtigere Ansichten und die Untersuchungen von Rezia und Mascagni, die solche Organe trefflich einsprützen konnten, hinlänglich wiederlegt worden. — Zuweilen bilden sich die Fieberkuchen schon während des Fiebers, wo sie dann abwechselnd zu- und abnehmen, meistens aber erst nach demselben. Sie werden oft schmerzhaft, geben Anlaſs zu andern chronischen Uebeln, die aus der gestörten Funktion jener

Organe ihren Ursprung nehmen. Bei Rückfällen bemerken diejenigen, welche diese Desorganisationen behalten haben, Schmerz und neue Anschwellung darin.

§. 284.

b) Hydropischer Zustand bleibt sehr leicht nach hartnäckigen Quartanfiebern, Herbstfiebern, besonders bei schon geschwächten Subjekten, unter ungünstigen Verhältnissen, zurück. Die Entstehung erklärt sich leicht aus der geschwächten Funktion des lymphatischen Systems, uud den Störungen in den Verrichtungen des Unterleibes, da meistens sogenannte Fieberkuchen da sind, wo Wassucht eintritt. Diese ist dem Grade und der Ausdehnung nach sehr verschieden. Oft sind nur partielle Anschwellungen der Füſse, der Schaamlefzen u. s. f. vorhanden, zuweilen Bauch- oder Brustwassersucht, zuweilen allgemeine Leukophlegmatie.

§ 285.

c) Gallsucht entsteht nicht selten als Folge der gestörten Funktion der Leber, die in ihrer Organisation verändert ist. Zuweilen erscheint sie noch im Fieber, wo sie in der Apyrexie abnimmt. Man hat sie aber auch häufig in und nach Wechselfiebern entstehen gesehen, ohne daſs Verhärtun-

gen der Leber zu fühlen waren, bei gewöhnlicher Beschaffenheit der Exkremente u. s. f.

§ 286.

d) Krätze und andere chronische Ausschläge wechseln zuweilen mit dem Wechselfieber ab; so dafs Menschen, welche vorher daran litten, durch ein Wechselfieber davon befreiet, wenn dieses aber aufhört, wieder davon befallen werden. Die Krätze weicht aber in diesem Falle oft von dem gewöhnlichen Verhalten ab, verbreitet sich über alle Theile des Körpers, und widersteht den gewöhnlichen Mitteln.

§. 287.

e) Zehrfieber gehen oft aus den nachbleibenden Entzündungen, Eiterungen, Desorganisationen und den davon abhängigen Störungen der Funktion hervor. Schmerzen in den leidenden Theilen, zu denen sich bald die Erscheinungen des hektischen Fiebers hinzugesellen.

§. 288.

f) Ausserdem bleiben Ruhren, Gicht, Epilepsie, Manie, nach den Beobachtungen der Aerzte zuweilen nach Wechselfiebern zurück, die insgesammt nur der gegen diese passenden Heilmethode weichen sollen.

§. 289.

3) Auch der Uebergang der Wechselfieber in die relative Gesundheit ist nicht immer leicht, und die Prognose nicht immer sicher, da so leicht Rückfälle erfolgen. Auch in diesen Rückfällen hat man einen bestimmten Typus beobachtet, indem sie an dem Tage und zur Stunde einzutreten pflegen, wo der Paroxysmus würde statt gehabt haben, wenn das Fieber fortgewährt hätte. Dieses geschieht bei Tertianfiebern nach sieben, bei Quotidan- und Quartanfiebern meistens nach vierzehn Tagen. Auch machen die Rezidive nicht selten eben so viele Anfälle, wie das Fieber vorher. Unstreitig ist der Grund der häufigen Rückfälle in der so oft nachbleibenden Schwäche und erhöhten Erregbarkeit zu suchen, die nach dem Fieber, besonders bei unpassender schwächender Behandlung, zurückbleibt. Die fortdauernde oder neueintretende Einwirkung der Schädlichkeiten erhält dadurch doppelte Gewalt.

§. 290.

Man findet diese Rückfälle häufiger bei Herbst- als bei Frühlingsfiebern, die oft, ohne Hülfe der Kunst, bloſs durch die Frühlingswärme gehoben werden. Fieber mit fixem Typus, wie die Quartanfieber, kehren leichter wieder, wie die mit be-

weglichem Typus. Endlich machen alle sogenannten bösartigen Wechselfieber, die dem Charakter nach unter den Typhus gehören, leichter Rückfälle als die einfachen gutartigen Wechselfieber.

§. 291.

Die sogenannten kritischen Erscheinungen, durch welche sich die Wechselfieber entscheiden sollen, sind Ausschläge an den Lippen, die gegen den siebenten Anfall erscheinen, häufiger Abgang eines dünnen strohfarbenen Urins nach dem letzten Anfalle, oder fortgesetzter starker Schweiſs. Die alltägigen Fieber sollen durch Schweiſs und Urin, die Tertianfieber durch Erbrechen, Stuhlgang und Lippenausschläge, die Quartanfieber durch schwarzgalligte Ausleerungen, Speichelfluſs, Gelbsucht, Krätze und örtliche Krankheiten der Eingeweide des Unterleibs entschieden werden.

Alle diese Regeln beruhen aber auf der falschen Ansicht von der Kausalverbindung, in der diese Erscheinungen stehen. Wo mit ihnen die Gesundheit zurückkehrt, sind sie die Wirkungen, aber nicht die Ursachen, der zum Normalstande rückkehrenden Vitalität der Organe. Manche der bei den Quartanfiebern angegebenen kritischen Ausleerungen sind übrigens nur Metastasen und Metaschematismen der Krankheit, und die bei den

übrigen genannten Ausleerungen sind eben sowohl Wirkungen des wiederhergestellten Normalverhältnisses, wie die Rückkehr der Menstruation, Lochien, Milchabsonderungen u. s. f. die im Fieber aufgehört hatten.

Zweite Abtheilung.

Von den Entzündungen.

Erster Abschnitt.

Untersuchungen über die Entzündung im Allgemeinen.

I. Kapitel.

Diagnostik und Phänomenologie.

§. 292.

So wie das Fieber die generelle Form ist, unter der sich alle allgemeine Krankheiten, d. h. Krankheiten der Erregung darstellen, so ist die Entzündung für die örtlichen Krankheiten der Organisation eine der allgemeinsten Formen, denn wenn auch die örtlichen Krankheiten nicht alle unter der Form der Entzündung sich darstellen, so sind sie doch durch dieselbe vermittelt, und gehören

meistens unter eine der Formen, welche die Ausgänge der Entscheidung bilden und als Folgen derselben eintreten. Die Untersuchung über die Lehre von der Entzündung ist eine der wichtigsten in der Pathologie, da die Fntzündungen so häufig vorkommen. Sie hat bedeutenden Einfluſs auf die gründliche Kenntniſs einer Menge von Krankheiten, die wir zu den allgemeinen Krankheiten zählen, da sich so leicht Allgemeinleiden mit der Entzündung verbindet, sie giebt aber auch Aufschluſs über die meisten örtlichen Krankheiten, die in allen ihren Abstufungen häufig aus ihr hervorgehen.

§. 293.

Unsere mangelhaften physiologischen Kenntnisse sind Schuld daran, daſs trotz tausendjähriger Beobachtungen und täglich wiederholter Erfahrungen das Wesen der Entzündung noch immer nicht hinlänglich und sicher erforscht ist. Die Menge der Theorieen, welche die besten Aerzte und Physiologen seit Hippokrates bis auf unsere Tage darüber aufgestellt haben, die sich noch täglich vermehren, giebt den besten Beweis davon. Bei vielen derselben ist man von ganz verschiedenen Prinzipen ausgegangen, und manche von ihnen stehen in direkten Widerspruch. Auch hier wird es am zweckmäſsigsten seyn, zuerst das aufzustellen, was wir historisch von der Entzün-

dung wissen, und dann die Resultate der dogmatischen Erkenntniſs damit zu vergleichen und zu prüfen.

§. 294.

Die Erscheinungen, aus welchen die Entzündung erkännt wird, sind folgende:

1) Veränderte Farbe und zwar meistentheils Röthe in mannigfachen Stufen. Am meisten nimmt man eine hohe Röthe wahr, zuweilen ist aber der entzündete Theil, nach Verschiedenheit seiner Textur, blaſsroth, gelbroth, dunkelroth, purpurfarbig, blauroth u. s. f. Unstreitig rührt wohl diese Erscheinung von dem verstärkten Andrange und Zufluſs des Bluts zu dem entzündeten Theil her, in dem durch die gesteigerte Thätigkeit der Arterien rothes Blut auch in die feinern Gefäſsenden tritt, die es sonst nicht führen, wie die Gefäſsstärnge auf der entzündeten Bindehaut des Auges beweisen. Im Anfang ist die Röthe nur blaſs, steigt aber mit der Entzündung. Sie ist am stärksten in der Mitte des leidenden Theils, nach dessen Gränzen zu sie allmälig verläuft. Bei den Entzündungen innerer Theile fällt dieses Zeichen derselben weg.

§. 295.

2) Vermehrtes Volumen des entzündeten Theils. Bei den meisten Entzündungen ist

Geschwulst vorhanden und auch bemerkbar, nur bei inneren Entzündungen fehlt das Zeichen meistens, und ist nur da bemerkbar, wo das entzündete Organ von grofsem Umfang, flach unter der Haut liegend, und nur von dieser bedeckt ist. Der Andrang der Säfte und die Auflockerung der organischen Masse sind die Ursachen der Geschwulst. Deshalb richtet sich die Geschwulst nach der Textur des entzündeten Theils und nach dem Grade der Entzündung. Daher gröfser in weichen schlaffen nachgiebigen Theilen, wie Muskeln, Häute, im Zellgewebe, in den weiblichen Brüsten; geringer in den Theilen mit hartem straffem Bau, wie Knochen, Sehnen, Aponeurosen. Sind Ergiefsungen von Säften ins Zellgewebe mit der Entzündung verbunden, so ist die Geschwulst stärker, als wo diese nicht vorhanden sind.

§. 296.

3) Mit der Geschwulst des entzündeten Theils ist häufig, doch nicht immer Härte verbunden. Am meisten bemerkt man sie im Anfange der Entzündung, in trocknen und straffen Theilen mehr als in solchen, die eine lockere Textur haben. In der Regel ist sie stärker bei hypersthenischen als bei asthenischen Entzündungen. Endlich ist sie bei manchen Varietäten der Entzündung im hohen Grade vorhanden, z. B. bei ödematösen und rosenartigen Entzündungen der Extremitäten.

Die

Die Anhäufung von Blut und Säften, zum Theil Extravasate, welche die Zwischenräume der festen Theile einnehmen, sind wohl die Ursachen der Härte.

§ 297.

4) In den bei weiten meisten Fällen ist Schmerz mit der Entzündung verbunden. Er ist aber sehr verschieden nach dem Charakter der Entzündung, nach der Periode derselben; nach dem Bau des leidenden Theils u. s. f. Er ist bei hypersthenischen Entzündungen im Anfange und in allen trocknen und straffen Theilen gröſser, als bei Asthenien, in der spätern Periode und bei Entzündungen weicher schlaffer Theile. Bei Entzündungen innerer Theile fehlt der Schmerz oft ganz, ist dem Grade der Entzündung nicht angemessen, und täuscht die Empfindung oft in Hinsicht der leidenden Stelle. Als Ursachen des Schmerzes hat man eine Spannung der festen Theile, Druck auf die Nerven, starke Ausdehnung der Gefäſse und abnorm erhöhte Empfindlichkeit des Theils angegeben. Die letzte ist wohl die am allgemeinsten wirkende, wie eine Menge von Erscheinungen bei Entzündungen der Sinnesorgane, der Luftröhre, welche die gewohnten Reize nicht ertragen, beweisen. Selbst solche Organe, die im Normalstande keine Empfindlichkeit äuſsern, wie Knochen, Sehnen, Bänder, werden durch Ent-

zündungen empfindlich und schmerzhaft. Der Grad und die Art der Empfindung bei dem Schmerz ist sehr verschieden: spannend, juckend, brennend, reissend, klopfend u. s. f.

§ 298.

5) Erhöhte Temperatur des leidenden Theils. Die Hitze gehört zu den allgemein bekannten Kennzeichen der Entzündung. Doch ist auch dieses Zeichen nicht überall wahrzunehmen. Bei Entzündung innerer Organe bemerkt man sie gar nicht, oder nur allgemein erhöhte Wärme der Bedeckungen des ganzen Unterleibs, der Brust u. s. f. Die Quelle dieser Hitze ist, wie überhaupt der Prozeſs der Wärmeerzeugung im thierischen Organismus, noch nicht ganz klar. Man hat sie zwar von einem raschen Lebensprozesse, von verstärkter Thätigkeit der Gefäſse ableiten wollen, allein diese Erklärung läſst viele Einwürfe zu. Denn bei der asthenischen Entzündung mit Typhus, wo weder erhöhte Lebensthätigkeit im allgemeinen, noch im Gefäſssystem, in welchem sogar Lähmungen eintreten, angenommen werden kann, ist die Hitze oft sehr heftig. Nur bei der hypersthenischen Entzündung ist jene Erklärung anwendbar.

§. 299.

Die übrigen, die Entzündung begleitende Phänomene, welche man als Kennzeichen hat benutzen wollen, sind minder sicher, indem sie theils in keinem nothwendigen Zusammenhange mit der Entzündung stehen, theils weniger konstant, oder aber auch anderen Krankheiten gemeinschaftlich sind.

Die sogenannte Entzündungskruste (*crusta inflammatoria*), welche durch die gerinnbare Blutfaser gebildet wird, indem die Blutkügelchen sich niedersenken, findet sich nur bei dem hypersthenischen Zustande, wo die intensive Thätigkeit der Gefäſse wahrhaft erhöht ist. Bei asthenischem Zustande fehlt dem Blute die Entzündungskruste ganz, indem das Blut nicht den Ueberfluſs an fibrösen Theilen und Kruor, sondern zu viel Serum hat. Wo aber auch die Entzündungskruste sich zeigt, ist sie dennoch kein sicherer Beweis der hypersthenischen Entzündung, da sie auch durch Nebenumstände, durch festes Binden des Theils an den man Blut läſst, erzeugt wird, leicht bei Schwangern entsteht u. s. f.

§. 300.

Veränderte Reproduktion in dem entzündeten Theile tritt als Folge der Entzündungen, und manche Organisationsveränderungen sind sinn-

lich wahrnehmbar. Sehnen, Flechsen, Membranen, Knorpel, selbst Knochen, werden weicher, lockerer, schwellen an, das Zellgewebe wird verändert, empfindlicher, fleischartig, wahrscheinlich gehen in allen Theilen der organischen Systeme, die ein entzündetes Organ bilden, solche Mischungsveränderungen vor. Die veränderte Reproduktion ist meistens ein Resultat der Ausschwitzung, welche in den entzündeten Gefäſsenden statt hat. Vermöge der lebhaften Thätigkeit der Arterien und des stärkern Andrangs der Säfte, werden statt des wäſsrigten Dunstes, der im Normalstande ausgehaucht, und dessen Ueberfluſs von den lymphatischen Gefäſsen wieder eingesogen wird, Serum, Lymphe, Faserstoff und zuweilen selbst Blut durchgeschwitzt. Auf diese Art entstehen Extravasate ins Zellgewebe, in den Höhlen der Sekretionsorgane Absonderungen, wo vorher keine statt fanden u. s. f.

Ist Serum ausgeschwitzt worden, so entstehen ödematöse Anschwellungen; bei der Rose, bei Beinentzündungen. Bei Entzündungen einiger Theile hat man Ausschwitzungen an Lymphe gesehen, die eiterartig, milchartig erscheint z. B. bei der Entzündung des Peritonäum, der Pleura u. s. f. Wenn Blutfaser durchschwitzt, so entstehen polypöse Massen, Zusammenklebungen von getrennten Organen, Pseudomembranen (*inflammatio adhaesiva Hunteri*). In seltenen Fällen lassen die

anshauchenden Gefäſse auch wahres Blut durch z. B. bei Pneumonien, bei der Entzündung des innern Auges.

§. 301.

Die Extravasate bringen mancherlei Erscheinungen hervor, je nachdem das Organ und der Raum beschaffen ist, in welches sie ergossen werden. In den Höhlen der Sekretionsorganen bringen sie ungewöhnliche Exkretionen hervor, daher der Auswurf bei Lungenentzündungen und Bräune. Tritt es in die groſsen Höhlen des Körpers, so bringt es, nach Verschiedenheit der ergossenen Stoffe, hydropische Ansammlungen, gallertartige Massen, polypöse Konkremente, Häute u. s. f. hervor. Hunter und Neumann nehmen an, daſs sich in der ausgeschwitzten Blutfaser neue Blutgefäſse bilden, wodurch die neuerzeugten Massen organisch werden.

§. 302.

Störung der Funktion in den entzündeten Theile ist gleichfalls Wirkung der Entzündung, die aber auch nicht immer zur Diagnose der Entzündung benutzt werden kann, indem jede Krankheit die Funktion mehr oder minder stört. Nach dem Bau und der Bestimmung eines jeden Organs muſs sich also diese Störung der Funktion, auf eine eigenthümliche Art, aussprechen.

In den Sekretionsorganen wird die Absonderung abnorm, bei hohem Grade der Entzündung gehemmt, bei gelinderm Grade vermehrt, was zu der Eintheilung in trockene und feuchte Entzündungen Anlafs gegeben hat. Bei Magenentzündungen, Erbrechen und gehemmte Verdauung, bei Lungenentzündungen, Husten und Dyspnöe, bei entzündeten Muskeln gehemmte Bewegung, bei entzündeten Nerven abnorme Empfindlichkeit u. s. f. Die Abnormitäten in der Funktion sind aber nicht immer sichtbar, und können ohne Zuziehung der übrigen nicht als Kriterien der Entzündung angesehen werden. Bei den innern Entzündungen, wo die übrigen Zeichen so oft fehlen, sind sie am meisten diagnostisch zu benutzen.

§. 303.

Auch die zuerst genannten allgemein angenommenen Zeichen der Entzündung, Röthe, Hizze, Schmerz und Geschwulst sind nicht immer zugegen, dem Grade nach sehr verschieden, fehlen oft ganz oder doch periodisch, und die Diagnose der Entzündung wird daher in vielen Fällen ungewifs und schwankend. Bei den Entzündungen äuferer Theile entsteht in dem regelmäfsigen Gange zuerst abnorme Hitze, dann Empfindung von Jucken, Brennen, Schmerz, dann Geschwulst und Röthe, und diesen zu Folge Störung der Funktion. Fehlt auch eins oder das andere Symp-

tom, so ist doch die Diagnose ziemlich sicher. Bei inneren Entzündungen aber fehlen oft alle Erscheinungen außer dem Schmerz. Zuweilen ist vermehrte Wärme in den allgemeinen Hautbedeckungen wahrzunehmen. Die Störung in der Funktion muſs dann vorzüglich auf den leidenden Theil hindeuten.

§. 304.

Nach den Ansichten der ältern Pathologen wurde auch die Beschaffenheit des sogenannten Entzündungsfiebers als ein wichtiges diagnostisches Moment angesehen. Aber theils bringt nicht jede Entzündung Allgemeinleiden hervor, und ist also nicht immer mit Fieber verbunden, theils ist die Annahme eines eigenthümlichen Entzündungsfiebers mit richtigen pathologischen Grundsätzen unvereinbar. Es gründete sich dieses auf die bei den Alten allgemeinen Annahme, daſs alle Entzündungen auf wahrer Erhöhung der Lebensthätigkeit beruhe, und jede Entzündung den hypersthenischen Charakter habe. Was also frühere Pathologen von eigenthümlichen Erscheinungen des Entzündungsfiebers gesagt haben, paſst allein auf das hypersthenische Fieber, das aber jenen Namen keineswegs behalten kann, da die asthenischen Entzündungen bei weitem häufiger sind, und das sie begleitende Fieber also gerade entgegengesetzter Natur ist.

§. 305.

Man hat nicht selten, auch da wo alle Kennzeichen der Entzündung fehlten, oder nur sehr unsichere zugegen waren, die Existenz derselben angenommen, und diese dann verborgene Entzündung (*inflammatio occulta, clandestina*) genannt. Am meisten hat man sich auf das Resultat der Leichenöffnungen berufen, indem man nach dem Tode Röthe, Eiterung, Brand, oft gänzliche Zerstörung der innern Organe, fand. Allerdings entstehen bei den höhern Graden des Typhus oft solche Entzündungen, die bei dem tiefen Sinken der allgemeinen Lebensthätigkeit häufig sehr schnell in Brand übergehen, und während des Lebens oft kaum zu erkennen sind, da der Kranke in der Bewufstlosigkeit keinen Schmerz äufsert, und die gestörte Funktion mancher Organe sich nicht deutlich äufsert. Bei der Bestimmung der Frage: ob Entzündung vorhanden gewesen sey? ist aber grofse Vorsicht nöthig, indem die Blutunterlaufungen, der Brand und die fauligte Auflösung Folgen der erlöschenden Vitalität seyn können, da bei hohem Grade des Typhus manche Organen früher gelähmt werden, und absterben. In jedem Fall aber hat man auf die Lehre von den verborgenen Entzündungen vordem einen zu grofsen Werth gelegt, und ihre Existenz zu häufig angenommen.

II. Kapitel.

Untersuchungen über das Wesen der Entzündung.

§. 306.

So oft nun auch die Phänomene der Entzündung unter unsern Augen vorgehen, und so leicht daher in so vielen Fällen bei äufseren Entzündungen die Erkenntnifs derselben ist, so schwierig ist die Bestimmung der nächsten Ursache, oder des Wesens der Entzündung. Die Aerzte und Pathologen sind dabei von ganz verschiedenen Prinzipen ausgegangen, und haben auf diese Art sehr von einander abweichende Bestimmungen gegeben.

§. 307.

Man legte rein mechanische Grundsätze zum Grunde, bei deren Anwendung die Vitalität der Gefäfse gar nicht, oder doch nicht zureichend, berücksichtigt wurde. Man sah die Gefäfse als todte Schläuche an, und berechnete die in ihnen vorgehenden Veränderungen nach mechanischen Gesetzen. Auf diese Art entstand die Lehre von der Verstopfung oder Obstruktion, aus welche Boerhave und seine Schüler die Entzündung zu erklären suchten. Er nahm

an, daſs bei der Entzündung das rothe Blut mit Heftigkeit in die kleinern serösen Gefäſse getrieben werde und diese gänzlich verstopfe, indem durch den Druck und die Reibung des eindringenden Bluts der Durchmesser der kleinen Gefäſse noch verringert werde. Fr. Hofmann, Gorter und andere stimmen fast mit Boerhave überein, und Haller behielt seine Erklärung gleichfalls bei, dehnte aber den Grundsatz der Verirrung der Säfte (*error loci*) weiter aus, und lieſs das Blut oder seine Bestandtheile nicht bloſs in die kleinsten Gefäſse, sondern auch in die Zwischenräume des Zellgewebe dringen. In allen diesen Erklärungen wird aber ein Phänomen, nämlich die Anhäufung der Säfte in den entzündeten Theile, welche Wirkung der Entzündung ist, für das Ursächliche derselben ausgegeben; das wahre Wesen der Entzündung bleibt also immer dadurch unerklärt. Auſserdem liegen jener Theorie die falschen humoralpathologischen Grundsätze von Verdickung der Blutmasse und unrichtige anatomische Begriffe über den Unterschied der Blutgefäſse zum Grunde.

§. 308.

Viele andere haben rein chemische Grundsätze angewandt, und aus diesen die Entzündung erklären wollen. Auſser den ältern und neuern Meinungen, in welchen diese Grundsätze

nicht so klar angedeutet sind, wie z. B. in denen, welche eine Verdünnung und fauligte Auflösung des Bluts bei der Entzündung annehmen, gehören die Aerzte der ältern chemischen Schule Sylvius de le Boe und andere hieher, welche ein Aufbrausen und Erhitzen des Bluts in dem entzündeten Theile, durch das Mißverhältniß der angenommenen Säuren und alkalischen Bestandtheile, als Ursache der Entzündung ansehen. Mehr oder minder stimmen mit diesen Grundsätzen Sydenham, Ettmüller und andere überein. Unter die neuern gehören Reil, Hofrichter, Baumès und andere. Reil, der vermöge seines chemischen Systems auch die Entzündung aus der Mischungsveränderung der Materie ableitet, läßt sich aber nicht auf die nähere Bestimmung jener Mischungsveränderung ein, sondern nennt die Entzündung „eine eigenthümliche Krankheit der Lebenskraft der Blutgefäße, deren beständige Zufälle Röthe, Geschwulst, Hitze, Schmerz und „Ausschwitzung sind."

Baumès bestimmt die Entzündung näher als abnormes Mischungsverhältniß der organischen Materie durch Uebermaß des Sauerstoffs (*syroxygenese*).

Hofrichter hingegen leitet die verschiedenen Arten der Entzündung von dem Vorwalten des Kohlenstoffs, Stickstoffs, Wasserstoffs, Sauerstoffs, Phosphors ab. Gegen alle diese gilt aber

der Einwurf, dafs einmal die Anwendung der chemischen Prozesse, die wir in unorganischen Körpern wahrnehmen, auf den lebenden Organismus unzuläfsig ist, und dafs ferner die Nichtübereinstimmung dieser chemischen Erklärung das Schwankende und Unsichere derselben zeigt.

§ 309.

Andere Pathologen haben die Entzündung aus dynamischen Prinzipen zu erklären gesucht. Man hat dabei entweder das Mifsverhältnifs der allgemeinen dynamischen Prozesse des Organismus, oder der besondern Funktion einzelner Systeme zum Grunde gelegt. Burserius leitet die Entzündung von einem verstärkten Zuflufs des Bluts durch erhöhte Thätigkeit der Arterien her, die er durch einen eigenthümlichen Reiz erregen läfst. Cullen läfst durch abnorme Reize eine Kongestion des Bluts in gewissen Theilen entstehen, wodurch die Heilkraft der Natur gereizt wird, eine krampfhafte Zusammenziehung in den kleinsten Gefäfsen hervorzubringen. Dieser Krampf in den kleinsten Arterien, welcher die vermehrte Thätigkeit der gröfsern Arterien unterhält, ist nach ihm die nächste Ursache der Entzündung.

§. 310.

Brown erklärte die beiden Arten der Entzündung, welche er annahm, nämlich die hyper-

sthenische und asthenische, für Steigerung der allgemeinen Hypersthenie oder Asthenie in dem entzündeten Theile, wodurch ein Mißverhältniß zwischen der allgemeinen Erregung und der des einzelnen Theils entstehe. Diese Entzündung, welche nach ihm Folge der allgemeinen Diathesis ist, unterscheidet er aber von der örtlichen (d. h. durch örtlich wirkende Schädlichkeiten erzeugten) Entzündung. Brown verwirft übrigens die Meinung derjenigen, welche einzelne Theile der Gefäße oder die Häute für den Sitz der Entzündung halten, sondern scheint ein gleichförmiges Leiden aller dem Theil angehörige Gefäße anzunehmen.

§. 311.

Röschlaub und andere Kommentatoren Browns nehmen seine Erklärung an, bestimmen sie aber näher dahin, daß die Entzündung gegründet sey, in dem aufgehobenen Normalverhältniß der Lebensthätigkeit der Gefäße in den einzelnen organischen Gebilden unter sich, und zum gesammten Organismus, wodurch ein größerer Zufluß des Bluts entstehe. Röschlaubs Meinung haben Fegelein, Nägeln und viele andere, angenommen.

§. 312.

Gutfeld setzt das Wesen der Entzündung in das Mifsverhältnifs der Funktionen der drei Hauptsysteme in dem leidenden Theile, indem die Irritablität zu sehr vermindert, Sensibilität und Reproduktion aber erhöht sey. **Gutfeld** verfällt aber in die Inkonsequenz, dafs er die im Verlauf der Entzündung entstehenden Extravasate von übermäfsig vermehrter Irritabilität ableitet, wodurch also die zuerst gegebene Bestimmung wieder aufgehoben wird.

§. 313.

Troxler sieht die Entzündung nicht als bloſse Krankheit der Blutgefäſse an, sondern betrachtet sie als Krankheit der Vegetation überhaupt, indem nicht so viel Stoff reproduzirt, als zerstört werde. Das Wesen der Entzündung besteht demnach, nach ihm, in einer Neigung zur Zerstörung der organischen Individualität.

§. 314.

Neumann setzt das Wesen der Entzündung in vermehrte Expansibilität und verminderte Kontraktilität in den kleinen Blutgefäſsen eines Theils, zwischen denen und den gröſsern Gefäſsen er einen eigenen Antagonismus annimmt. Wird die Expansibilität direkt erhöht, so soll hypersthenische

Entzündung entstehen; wird die Kontraktilität der Gefäſse vermindert, folglich die Expansibilität indirekt erhöht, so soll asthenische Entzündung erzeugt werden.

§. 315.

Alle diese Ansichten, so vielen Scharfsinn auch manche derselben verrathen, lassen doch bei genauerer Prüfung gegründete Einwürfe zu, und sind unzureichend über das Wesen dieser Krankheitsform genügenden Aufschluſs zu geben. Bei der Theorie von Cullen werden unter der Benennung Reize die mannigfaltigen Einwirkungen verstanden, welche sehr verschiedenartig wirken, und der Krampf der kleinsten Gefäſse verträgt sich nicht mit der vermehrten Expansion und der Ausschwitzung, welche die Entzündung begleiten. Bei Browns Bestimmung bleibt es immer unerklärt, wie, und warum diese Form der Krankheit unter den angegebenen Verhältnissen der Erregung entstehe, und wie die offenbaren Mischungsveränderungen der organischen Materie, welche bei der Entzündung statt haben, daraus hervor gehen.

Bei Gutfelds Angabe bleibt wiederum die Entstehung der Entzündung als Form unerklärt, wenn auch die angegebene Abnormität in der Funktion der drei Hauptsysteme konsequent und richtig wäre.

Gegen Troxlers Theorie spricht der Umstand, daſs in der Entzündung selbst bis zu ihren höhern Graden keine Neigung zur Zerstörung, sondern vielmehr verstärkte Reproduktion statt hat. Zerstörung der organischen Individualität ist wohl eine Folge der durch die Entzündung vermittelten Zustände, aber nicht Eigenthümlichkeit der Entzündung selbst. Der von Neumann angenommene Antagonismus zwischen den kleinen und gröſsern Blutgefäſsen ist noch hypothetisch; die Entzündung wird wiederum zu sehr auf die Gefäſse allein eingeschränkt, und die Bestimmung der hypersthenischen und asthenischen Entzündung weicht durchaus von dem Begriff ab, den man sonst mit diesen Benennungen verbindet.

§. 316.

Daraus ergiebt sich, daſs unsere pathologische Erkenntniſs von dem Wesen der Entzündung noch unzureichend sey, und alle Theorien der Entzündung sind, wie bei Fiebertheorien, mehr oder minder hypothetisch.

Was wir über das Wesen der Entzündung mit einiger Gewiſsheit annehmen dürfen, läſst sich vielleicht auf folgendes reduziren.

1) Es ist ausgemacht, daſs das Gefäſssystem den vorzüglichsten Antheil bei der Bildung der Entzündung hat. Vorzüglich wird wohl dabei das System der kleinern Blutgefäſse affizirt, daſs wie

ein

ein Netz zwischen den gröſseren Arterien und Venen ausgebreitet ist. Bei den Entzündungen von durchsichtigen Membranen, z. B. der Bindehaut des Auges, der Gedärme, sieht man dies deutlich. Auſser diesem Gefäſsnetz leiden aber auch die feinern Verzweigungen der Stämme, ja die Stämme selbst, welches durch die verstärkte Pulsation derselben erwiesen wird.

§. 317.

2) Es ist aber sehr wahrscheinlich, daſs nicht allein das Gefäſssystem der Sitz der Entzündung sey, sondern daſs die ganze organische Masse eines Theils, und alle in ihm eingehende Gebilde, Gefäſse, Nerven, Muskelfasern, Zellgewebe affizirt werden. Theils zeigen dieses die wahrnehmbaren Erscheinungen, theils die Abnormität aller Funktionen. Wir können daher weder denen beistimmen, welche wie Reil die Entzündung für eine Krankheit des Gefäſssystems, und zwar hauptsächlich nur des arteriellen Systems halten, noch denen, welche wie Neumann nur die kleinern Gefäſse als den Sitz derselben ansehen, noch der Meinung derjenigen, die wie Plattner und Brandis die Entzündung als Affektion des Zellgewebes betrachten.

§. 318.

3) Die Kongestion des Bluts, welche man so lange als den eigentlichen Charakter der Entzündung betrachtet hat, und zum Theil noch dafür hält, ist allerdings begleitende Erscheinung, aber nicht Ursache, sondern vielmehr Wirkung der veränderten Thätigkeit der Gefäſse. Daſs die Kongestion vorhanden sey, beweiſst die Röthe des entzündeten Theils, und das Sichtbarwerden kleiner Blutgefäſse, die man sonst nicht wahrnimmt; daſs aber die Kongestion allein nicht Entzündung hervorbringe, beweist die Wirkung der Schaam, des Schrecks u. s. f., die wohl Kongestionen aber keine Entzündung erzeugt.

§. 319.

4) Daſs eine bestimmte Veränderung in der Thätigkeit der Gefäſse den wichtigsten Antheil an der Bildung der Entzündung habe, geht daraus hervor, daſs ein hoher Grad der verminderten Vitalität in den übrigen Systemen statt haben kann, ohne daſs Entzündung eintritt, z. B. heftige Nerven- und Gehirnaffektion bei Delirien, Apoplexien, Krämpfen. Nur wenn die hypersthenische oder asthenische Affektion sich auch über die Gefäſse des leidenden Theils verbreitet, pflegt die Entzündung einzutreten.

§. 320.

5) Wo die Entzündung sich ausbildet, findet aber nicht isolirtes Leiden des Gefäſssystems statt. Das Zellgewebe leidet mit, wie die darin ergossene Flüssigkeiten beweisen, auch das Parenchyma der Organe wird verändert, denn die harten und trocknen Theile werden lockerer, schwammigter, saftreicher, wie Knochen, Knorpel und Aponeurosen; die Nerven des entzündeten Theils sind affizirt, wie der Schmerz und die sympathischen Erscheinungen beweisen u. s. f.

III. Kapitel.

Eintheilungen der Entzündung.

§ 321.

Man hat die Entzündung, theils nach theoretischen theils nach praktischen Gesichtspunkten, auf vielfache Weise eingetheilt. Bei den meisten dieser Eintheilungen hat man aber nicht auf den Charakter, sondern auf zufällige Nebendinge, Rücksicht genommen, und sie sind daher weder für die Pathologie, noch für die Klinik, brauchbar.

§. 322.

Dahin gehört die Eintheilung in einfache und zusammengesetzte Entzündungen, die nach der Verbreitung der Krankheit angenommen ist. Man nennt einfache Entzündung, die nur ein Organ ergriffen hat; zusammengesetzte hingegen, wenn mehrere Organe entzündet sind oder Allgemeinleiden hinzutritt. Auch die gleichzeitige Existenz der Entzündung mit andern Affektionen, z. B. mit Rheumatismus, Leberaffektion u. s. f. hat man zusammengesetzte Entzündungen genannt.

§ 323.

Nach der Einwirkungsart der Schädlichkeiten hat man die Entzündung in protopatische und sympathische; nach der Lage des Theils in innere und äufsere; nach der Dauer und dem Verlauf in hitzige und chronische; nach der Gefahr und dem Ausgange in gutartige und bösartige; nach dem Typus in anhaltende und nachlassende getheilt. Wenn aber gleich die dabei zum Grunde gelegten Theilungsmomente Verhältnisse sind, welche der Pathologe berücksichtigen mufs, so haben doch alle diese Eintheilungen keinen Bezug auf das Wesen der Entzündung, und geben mithin keine anwendbare Resultate für die Klinik.

§. 324.

Auch die Eintheilungen von **Hunter**, in **adhäsive**, suppurative und ulcerative, und von **Smyth**, der fünf Arten, nämlich **Rose**, **Phlegmone**, **Entzündungen der durchsichtigen Membranen**, der **schleimabsondernden Flächen** und der Muskelfasern annimmt, sind unbrauchbar, da der zufällige Erfolg und die Natur des entzündeten Organs das Wesen der Entzündung nicht ändert. Die Eintheilung in **ächte** und **unächte** Entzündung (*inflammatio vera, spuria*) ist eben so alt als unrichtig; wenigstens ist die Benennung durchaus falsch, wenn auch die Zustände von einander verschieden sind, welche man dadurch bezeichnet. Wo die Kriterien der Entzündung fehlen, ist gar keine Entzündung vorhanden; die falsche Entzündung muſs also in dem Fall eine andere Krankheitsform seyn. Sind aber jene Kennzeichen wahrzunehmen, so ist auch wahre Entzündung vorhanden. Verleitet durch die falsche Ansicht von dem Wesen der Entzündung, das man für unzertrennlich von erhöhter Lebensthätigkeit hielt, nannte man die sogenannten katarrhalischen, rosenartigen, rheumatischen Entzündungen unächte, die Varietäten wahrer, aber asthenischer Entzündungen sind.

§. 325.

Die wichtigste Eintheilung der Entzündung für Pathologie und Klinik, erhalten wir dadurch, daſs wir die Entzündung als konkrete Form auf die allgemeinen Krankheitszustände reduziren. Diese Eintheilung gründet sich auf das Wesen der Entzündung, nämlich auf den Stand der Vitalität in dem leidenden Organe, und im ganzen Organismus.

Nach diesen Theilungsmoment giebt es zwei Hauptklassen der Entzündung, wie es zwei Hauptklassen der Fieber giebt, nämlich:

1) Entzündung mit erhöhter Lebensthätigkeit, hypersthenische Entzündung (aktive Entzündung der ältern Pathologen).
2) Entzündung mit verminderter Lebensthätigkeit, asthenische Entzündung (passive Entzündung der ältern).

Wenn gleich die ältern Aerzte, durch die sich aufdringenden Erscheinungen aufmerksam gemacht, den Unterschied dieser beiden wesentlich verschiedenen Klassen nicht ganz übersahen, so verdanken wir doch die nähere und sichere Bestimmung dieser wichtigen Lehre für die Klinik vorzüglich Brown und der neuern Heilkunde. Die Richtigkeit dieser Eintheilung und ihr Nutzen für Medizin und Chirurgie ist fast von allen groſsen Aerz-

en unsrer Zeit anerkannt und Hufeland, Frank, Reil und andere haben dieselbe angenommen. Reil stellt noch eine dritte Art mit dem Charakter der Lähmung auf, die aber bloſs als höherer Grad der asthenischen anzusehen ist, und nicht als eigene Klasse gelten kann.

IV. Kapitel.

Diagnostik der beiden Klassen der Entzündung.

§. 326.

Wir dürfen bei der Diagnose der Entzündung und ihrer Arten zwar nicht die Bestimmung der ältern Schule gelten lassen, daſs man aus der Gegenwart des inflammatorischen Fiebers auf die Gegenwart der Entzündung schlieſsen könne, und jene Annahme, die sich nur auf eine Klasse der Entzündung bezog, ist schon durch die Festsezzung zweier Klassen der Entzündung als unrichtig erwiesen. Dennoch aber ist die Erörterung des Verhältnisses, in welchem die Entzündung als örtliche Krankheit zum Allgemeinleiden steht, sehr wichtig für die Lehre von der Entzündung überhaupt, und für die Diagnose insbesondere.

§. 327.

Es ergiebt sich über das Verhältnifs der Entzündung als örtliche Krankheit zur Veränderung der allgemeinen Vitalität folgendes.

Da jede Krankheit, welche die Funktion desselben stört, um so früher Allgemeinleiden erzeugt, je wichtiger dieselbe für die thierische Oekonomie ist, oder je leichter das Normalverhältnifs der drei Hauptsysteme zu einander dadurch aufgehoben wird, so mufs jeder bedeutende Grad der Entzündung, jede ausgebreitete Entzündung, oder die Entzündung eines in grofsen Konsensus stehenden Organs Allgemeinleiden d. h. Fieber hervorbringen. Da aber nach den allgemeinen Gesetzen der Erregung nicht Hypersthenie und Asthenie zugleich existiren kann, (wenn gleich gradual verschiedene Erregung in den verschiedenen Systemen und Organen statt hat) so ergiebt sich, dafs nothwendig die Entzündung und das Fieber homogen seyn müssen. Bei hypersthenischer Entzündung ist demnach hypersthenisches, und bei asthenischer Entzündung asthenisches Fieber vorhanden. Dieser gleiche Charakter der Entzündung und des Fiebers bewährt sich, es mag nun die Entzündung sich im Verlaufe des Fiebers bilden, oder das Fieber aus der örtlichen Affektion hervorgehen.

§. 328.

Tritt die Entzündung als Folge und Wirkung des Fiebers ein, so ist die Abnormität der Erregung in dem leidenden Organe hervorstechend erhöht. So entstehen bei hypersthenischen Fiebern Pneumonien, Bräune u. s. w. jedoch bildet sich allgemeine und örtliche Hypersthenie meistens gleichzeitig aus. Bei den höhern Graden der asthenischen Fieber treten aber oftmals später im Verlauf derselben Entzündungen ein, welche die Wirkungen der tiefer gesunkenen Vitalität in dem leidenden Organe sind. In jedem Fall darf sicher von der Natur des Fiebers auf den Charakter der später eintretenden Entzündungen geschlossen werden. Nach dieser Ansicht fallen die Miſsgriffe der ältern Schule weg, welche Komplikationen von asthenischen Fieber mit Entzündung d. h. (nach ihnen) mit hypersthenischem Zustande annehmen z. B. galligte, gastrische, nervöse, fauligte Fieber mit inflammatorischer Konplikation.

§. 329.

Aber auch da, wo die Entzündung örtlich ist, und durch örtlich wirkende Schädlichkeiten entstand, richtet sich ihr Charakter nach dem Stande der Vitalität im ganzen Organismus. Bei vorhandener hypersthenischer Anlage wird örtliche Entzündung auch hypersthenischer Natur seyn, es

sey denn, daſs überwiegende asthenisirende Potenzen zuvor die Anlage umwandelten, z. B. heftiger Blutverlust. Dasselbe gilt, wenn asthenische Anlage vorhanden war. Geht aus der durch die Entzündung eines Theils gestörten Funktion Allgemeinleiden, d. h. Fieber hervor, so kann dieses immer nur mit der Entzündung den gleichen Charakter haben, und muſs also hypersthenischer oder asthenischer Natur seyn. Die sogenannten galligten, gastrischen, fauligten und nervösen Entzündungen machen keine eigenthümliche Arten aus, sondern haben ihren Namen von der gleichzeitigen Affektion anderer Organe. Bei andern, wie bei den katarrhalischen, rheumatischen u. s. f. Entzündungen, hat die Verschiedenheit des leidenden Theils die Trennung veranlaſst, die wohl eine Verschiedenheit in den Erscheinungen, aber nicht in dem Wesen der Entzündungen andeutet.

§. 330.

Die Gewiſsheit, daſs gleichzeitig im Organismus existirendes Fieber und Entzündung stets gleichartig seyn müssen, erleichtert die Diagnose der Art der Entzündung sehr. Denn da keine bedeutende Entzündung überhaupt und besonders in einem wichtigen Organe vorhanden seyn kann, ohne Fieber zu erzeugen, so gelten sowohl bei der hypersthenischen als asthenischen Entzündung alle Kriterien, die zur Erkenntniſs der hypersthe-

nischen und asthenischen Fieber dienen (s. oben unter dem hypersthenischen und asthenischen Fieber). Wir dürfen demnach was Anlage, Natur der Schädlichkeit, epidemische Konstitution, Dauer der Krankheit u. s. f. betrifft, übergehen, und nur die der Arten der Entzündung als örtlicher Krankheit eigenthümlichen Erscheinungen berühren.

§. 331.

Begleitende Erscheinungen der hypersthenischen Entzündung sind folgende. Schnelle und kräftige Pulsation der Arterien des leidenden Theils; bedeutende helle Röthe, Härte, starke Spannung, heftiger Schmerz, brennende Hitze, konsistentes dichtes Blut, das leicht gerinnt. Bei Entzündung von Sekretionsorganen zessirende Sekretion. Die hypersthenische Entzündung verläuft sehr rasch, und mufs daher, wenn sie nicht in Asthenie übergeht, schnell Zertheilung, Eiterung oder Brand herbeiführen.

§. 332.

Die Beobachtung der obenbenannten Erscheinungen, die hypersthenische Anlage bei jungen kräftigen vollblütigen Individuen, hypersthenisirende Schädlichkeiten, welche gewirkt haben, epidemische Konstitution, die zur Hypersthenie hinneigt, endlich der Mangel aller der Ursachen, welche

Asthenie begünstigen, wird mit Sicherheit die hypersthenische Entzündung erkennen lassen. Immer aber ist die Betrachtung aller dieser Momente nothwendig, um sicher zu gehen, da die Erscheinungen allein sehr leicht täuschen. Es ist übrigens ein anerkannter Erfahrungssatz, dafs die hypersthenischen Entzündungen, wie überhaupt hypersthenische Krankheiten, weit seltener sind, als die asthenischen, deren Zahl auch dadurch vermehrt wird, dafs manche anfangs hypersthenische Krankheit früh in Asthenie übergeht.

§. 333.

Die **Erscheinungen der asthenischen Entzündung** sind minder konstant wie die der hypersthenischen, wegen der mannigfachen Abstufungen und Formveränderungen. Bedeutende Erweiterung der Gefäfse, stärkere Anschwellung, geringerer Schmerz, die man als charakteristisch angegeben hat, sind nicht beständig, da oft auch ohne bedeutende Geschwulst heftiger Schmerz vorhanden ist. Oft aber sind die Schmerzen allerdings geringer, stumpfer, wie bei der Hypersthenie, bei manchen chronischen Entzündungen fehlen sie ganz. Die Farbe wechselt durch alle Abstufungen, von hellroth bis zu violet und braun. Bei asthenischen Entzündungen der Sekretionsorgane ist die Absonderung vermehrt z. B. beim Katarrh, Tripper u. s. f. In der Regel verläuft

jede asthenische Entzündung langsamer, und nur bei dem höchsten Grade des Typhus pflegt die eintretende Entzündung innerer Organen schnell in Eiterung, in Brand über zu gehen.

§. 334.

Da aber alle Kriterien, welche zur Erkenntniſs der asthenischen Fieber dienen, asthenische Anlage, Natur der Schädlichkeiten, epidemische Konstitution, asthenischer Habitus u. s. f. auch auf die Erkenntniſs der Entzündung angewendet werden können, so wird die Diagnose derselben gesichert werden, wenn auch die Erscheinungen zweifelhaft lassen. Bei einer groſsen Menge von Entzündungen entscheidet schon die längere Dauer, die chronische Natur, und die öftere Wiederkehr für den asthenischen Charakter derselben, da keine Hypersthenie von langer Dauer seyn kann. Periodisch wiederkehrende Entzündungen z. B. Podagra, Bräune, Rose u. s. f. gehören zuweilen in den ersten Anfällen zu den Hypersthenien, verlieren aber den hypersthenischen Charakter bei öfterer Wiederkehr, da örtliche Schwäche in den entzündeten Organen zurückbleibt, und auch allgemeine Asthenie durch die öftern Anfälle herbeigeführt wird.

V. Kapitel.

Aetiologie der Entzündung.

§. 335.

Die Klasse der Schädlichkeiten, welche Entzündung hervor bringen, ist von groſsem Umfang, da nicht nur alle die Erregung affizirenden Potenzen, sondern auch alle mechanisch und chemisch wirkenden Einflüsse, welche unmittelbar in die Organisation eingreifen, dahin gehören. Die Wirkungsart derselben ist sehr verschieden, indem manche derselben die Erregung des ganzen Körpers, andere nur einzelne Theile oder doch diese hervorstechend affiziren. Bevor aber die Wirkung der einzelnen schädlichen Potenzen bestimmt werden kann, ist der Einfluſs zu bestimmen, welchen die vorhandene Anlage auf die Einwirkung jener hat.

§. 336.

Eine eigenthümliche Anlage zur Entzündung im Sinne der ältern Pathologie können wir nicht annehmen, da die Meinung derselben von dem Charakter der Entzündung, der stets als hypersthenisch angesehen wurde, falsch ist. Wohl aber giebt es eine Anlage zu den beiden Arten der Entzündung, die man aber nur sehr uneigentlich Ent-

zündungsanlage nennen könnte, indem sie auch allen andern hypersthenischen und asthenischen Krankheitsformen vorhergeht. Ortliche Anlage zur Entzündung könnte man eher solchen Organen zuschreiben, welche oft von der Entzündung ergriffen werden, z. B. die Organe des Halses bei periodischer Bräune, das Auge bei manchen Arten der Augenentzündungen, andere Organe bei Gicht und Rheumatismen u. s. f. Diese Disposition beruht nicht bloſs auf gröſserer Erregbarkeit, sondern unstreitig auch in Mischungsveränderungen, welche die Wirkung früherer Entzündungen sind.

§. 337.

Allgemeine hypersthenische (S. Allg. Pathol. S. 173 u. s. f.) und asthenische (S. 179) Anlage hat einen sehr bedeutenden Einfluſs auf die Art der Entzündung, welche durch bestimmte Schädlichkeiten hervorgebracht wird. Indem nämlich die letzten am meisten zur Bildung der Entzündung als Krankheitsform beitragen, wird hauptsächlich durch die Anlage der Charakter der Entzündung bestimmt. Die Erfahrung lehrt nämlich, daſs gleichartige Schädlichkeiten, die mit gleicher positiver Gewalt auf zwei Subjekte wirken, nicht immer gleichartige Wirkungen hervorbringen. Der nämliche Grad mechanischer chemischer Einwirkung, (bei Kontusionen, Schlägen, Verbrennungen

u. s. f.) oder die Erregung affizirender Potenzen (z. B. Erkältung, körperliche Anstrengung, Ausschweifung in reizenden Getränken u. s. f.) bringt bei dem einen Subjekte hypersthenische, und bei dem andern asthenische Entzündung hervor.

§. 338.

Falsch ist die Benennung der ältern Schulen, welche alle Potenzen, die Entzündung hervor bringen, Entzündungsreize genannt haben, da nach den herrschenden Begriffen der neuern Heilkunde leicht Mißverständniß dadurch veranlaßt werden kann.

Die meisten der durch jene Benennung bezeichneten Potenzen wirken reizmindernd, oder die Erregung schwächend. Dahin gehört die ganze Klasse der örtlichen, mechanisch und chemisch wirkenden, Schädlichkeiten, die alle durch Zerstörung der Organisation die Funktion aufheben, und also die Erregung herabstimmen (S. Allgem. Path. §. 354). Es kann dagegen kein Einwurf seyn, daß dennoch zuweilen auf diese Schädlichkeiten hypersthenische Entzündungen entstehen, da dies entweder von der vorhandenen hypersthenischen Anlage herrührt, oder von gleichzeitig einwirkenden inzitirenden Potenzen z. B. körperlicher Anstrengung, Leidenschaften, Genuß von reizenden Getränken u. s. f.

§. 339.

§. 339.

Die wichtigsten Potenzen, deren Einwirkung, der Erfahrung gemäſs, Entzündung hervorbringt, sind folgende.

1) Alle mechanisch und chemisch einwirkende Potenzen, die man meistens vordem äuſsere Entzündungsreize nannte.

Die ersten bewirken durch Schneiden, Stechen, Quetschen u. s. f. entweder eine Verminderung oder gänzliche Aufhebung des normalen Zusammenhanges, welche vermöge der gestörten Funktion, des Schmerzes, des Säfteverlustes, an sich immer nur die Erregung herabstimmend wirken können. Auch die chemisch wirkenden Säuren, Kalien, ätherische Oele, scharfe Bestandtheile der Pflanzen und Thiere, Gifte u. s. f. haben denselben Erfolg. Beide sind vorzüglich geschickt, äuſsere Entzündungen hervorzubringen. Zuweilen bringen mechanisch wirkende Schädlichkeiten Nieren,- Blasen- und Gallensteine, Würmer, verschluckte Knochen und andere Körper, innere Entzündungen hervor.

§. 340.

2) Die epidemische Beschaffenheit der Luft bringt sehr häufig innere und äuſsere Entzündungen hervor, Pneumonien, Bräune, Rose, Augenentzündungen, Rheumatismen u. s. f. Wel-

ches Verhältniſs der Luft eigentlich diese epidemische Konstitution bilde, welche man die entzündliche genannt hat, ist noch nicht hinlänglich bekannt. Denn nicht immer finden plötzliche Veränderungen von der Kälte zur Wärme statt, oder die kalten trocknen Nord- und Ostwinde, wenn jene epidemischen Entzündungen herrschen, aus denen man sie hat herleiten wollen. Wahrscheinlich liegt der Hauptgrund in dem veränderten Verhältniſs der chemischen Bestandtheile der Atmosphäre zu einander.

§. 341.

3) Kälte und Hitze, beide bringen sehr häufig Entzündungen hervor. Die Kälte wirkt um so nachtheiliger, je mehr die Temperatur des Organismus vorher erhöht war; sie unterdrückt die Ausdünstung der Haut und Lungen, entzieht dem Organismus einen der allgemeinsten Reize, und erzeugt auf solche Art eine Menge von asthenischen Entzündungen, Rheumatismen, Pneumonien, Bräune, Rose, u. s. f. Heftige Kälte, welcher einzelne Theile lange Zeit ausgesetzt sind, erzeugt Frostbeulen und Erfrierungen. Die Hitze erzeugt gleichfalls Entzündungen, wie die heiſsen Klimate beweisen, wo innere Entzündungen sehr häufig sind, und die örtliche Wirkung der Hitze bei den verschiedenen Graden der Verbrennung. Schneller Wechsel von Wärme zur Kälte, und noch mehr

umgekehrt, trägt sehr viel zur Entstehung der Entzünduug bei.

§. 342.

4) Heftige Leidenschaften, Zorn, Schreck, Freude u. s. f. haben innere Entzündungen hervorgebracht. So entsteht Leberentzündung nicht selten nach heftigem Zorne, die Rose nach Aerger und Schreck u. s. w.

§. 343.

Aus der Humoralpathologie stammt sowohl die Ableitung wie die Benennung vieler Entzündungen von eigenthümlichen Säfteverderbnissen her. Daher die galligten atrabilarischen, rheumatischen, gichtischen, skrofulösen, venerischen u. s. f. Entzündungen, deren jeder man eine eigenthümliche Schärfe als Ursächliches zuschrieb. Alle diese Entzündungen stehn aber nur durch die gleichzeitige Existenz mit jenen Krankheitsformen in Verbindung, werden zuweilen wohl in ihrer Form dadurch modifizirt, aber nicht in dem Charakter verändert. Der letzte beruht auf der Vitalität des ganzen Organismus und des leidenden Organs, und ist also hypersthenisch oder asthenisch. Auch hat die Erfahrung gelehrt, daſs es keiner besondern Behandlung dieser vermeintlich spezifischen Entzündung bedarf, wenn gleich der mit ihnen verbundene Krankheitszustand des übri-

gen Organismus eine Modifikation der Heilmethode nöthig macht.

§. 344.

Manche Entzündungen entstehen, ohne daſs Schädlichkeiten auf das leidende Organ direkt gewirkt haben, durch Sympathie (*inflammationes sympathicae*) z. B. Leberentzündungen nach Kopfwunden und Hirnerschütterungen, Entzündungen der Hoden als sympathische Folge des Trippers, Augenentzündungen nach Erkältung der Füſse, nach unterdrücktem Tripper, mancherlei Entzündungen nach schnell gehemmten Blutflüssen, zurückgetriebenen Exanthemen. Alle diese treten zum Theil nach bestimmten Regeln ein, die wir nur empirisch kennen, aber nicht zu konstruiren im Stande sind.

VI. Kapitel.

Ausgänge der Entzündung.

§. 345.

Es ist oben der Verlauf der Entzündung und der Inbegriff der Erscheinungen nur so weit dargestellt worden, als es die vollständige Diagnose derselben erfordert. Wenn jene Erscheinungen

aber bis zu einem gewissen Grade der Heftigkeit gestiegen sind, so kann die Form der Entzündung, als solche, nicht mehr bestehen und es finden, indem die Krankheit entweder vorwärts oder rückwärts schreitet, verschiedene Ausgänge der Entzündung statt.

Zertheilung.

§. 346.

Der günstigste Ausgang der Entzündung für die Erhaltung der Integrität des Theils ist die Zertheilung, die unter allmäliger Verminderung aller wesentlichen Erscheinungen der Entzündung eintritt. Röthe, Schmerz, Hitze, Anschwellung verlieren sich, so wie das mit der örtlichen Krankheit verbundene Allgemeinleiden, und alle organischen Gebilde des leidenden Theils kehren zur normalen Thätigkeit zurück, so daſs keine Störung der Funktion zurück bleibt. In diesem Falle ist die Zertheilung vollkommen.

§. 347.

Es läſst sich nicht sagen, daſs die Zertheilung durch erhöhte Aktion der Blutgefäſse überhaupt bewirkt werde, da bei den beiden Arten der Entzündung das entgegengesetzte Verhältniſs in der Vitalität statt hat. Immer aber muſs die Rückkehr der Blutgefäſse zur Normalität statt haben, sie mag

nun vorher zu stark oder zu schwach gewesen seyn. Außerdem aber ist verstärkte Mitwirkung der Lymphgefäße nothwendig, um die während der Entzündung durchgeschwitzten und ergossenen Stoffe zu entfernen. Findet die letzte nicht statt, so ist die Zertheilung unvollkommen, indem wohl der Krankheitszustand der Gefäße aufhört, aber Anschwellung zurückbleibt.

§ 348.

Die gelindern und mittlern Grade hypersthenischer und asthenischer Entzündung werden meistens zertheilt. Höhere Grade beider Arten gehen, besonders bei raschem Verlaufe und unter ungünstigen Umständen, leicht in Eiterung, Brand und Desorganisation über. So wie man die verschiedenen Ausgänge der Entzündung überhaupt sehr unpassend die Krisen derselben genannt hat, da doch die meisten derselben Uebergänge in eine andere Krankheitsform sind, so hat man auch die Erscheinungen, unter welchen die Entzündungen abzunehmen und sich zu zertheilen pflegt; kritische genannt. Man rechnet dahin, wenn Fieber die Entzündung begleitete, das Feuchtwerden der Haut, Schweiße, Bodensatz im Urin, dann das Abnehmen und Weichwerden der entzündeten Geschwulst u. s. f. Alle diese sind aber nur Zeichen und Wirkungen der zum Normalstande rückkehrenden Vitalität der Organe.

§. 349.

Zuweilen tritt die Zertheilung unter Metastasen und Metaschematismen ein. Bei der Gicht, bei der Rose wechselt die Entzündung oft die Stelle, und es erfolgt Zertheilung des früher entzündeten Organs, während ein neues entzündet wird. Entzündung der Parotiden verschwindet, wenn die Geschwulst der Hoden erfolgt. Oft tritt metastatisch Erbrechen, Durchfall, Nervenaffektion u. s. f. ein, wenn eine Entzündung plötzlich verschwindet.

VII. Kapitel.

Eiterung.

§. 350.

Wird der erste wohlthätige Ausgang der Entzündung, nämlich die Zertheilung nicht herbeigeführt, so steigen die Erscheinungen noch höher. Da aber der Zustand der Entzündung ohne Zerstörung der Theile nicht länger fortwähren kann, so tritt nun ein neuer Prozeſs ein, nämlich die Eiterung. Diese darf nämlich, wie man wohl sonst gethan hat, nicht als ein zufälliges Symptom der Entzündung angesehen werden, sondern sie

ist ein durch die Entzündung vermittelter neuer organischer Prozeſs, wobei die Thätigkeit der Gefäſse ganz anders modifizirt ist, wie bei der Entzündung selbst. Beide können nicht gleichzeitig in einem und demselben organischen Theile bestehen; so lange die Entzündung an Heftigkeit nicht nachläſst, tritt keine Eiterung ein, und die letzte hört in einem Geschwüre auf, wenn es wieder entzündet wird.

§. 351.

Die diagnostischen Erscheinungen, welche den bevorstehenden Uebergang einer Entzündung in Eiterung andeuten, sind folgende.

Bei äuſsern Entzündungen steigen alle Erscheinungen zu ungewöhnlicher Heftigkeit. Der Theil ist gespannt, hart, trocken, heftig brennend, hochroth und schmerzt sehr heftig. Allmälig wird der Schmerz klopfend, die Geschwulst hebt sich in eine Spitze, um welche sich die Röthe verliert; statt deren wird sie gelblich oder miſsfarbig. Dabei läſst der Schmerz allmälig nach, die erhobne Stelle der Geschwulst wird weich, und diese Weichheit verbreitet sich nach und nach über die ganze Geschwulst, deren Umfang nur noch härtlich bleibt, wobei der Schmerz immer stumpfer wird. Bei gröſsern Abſsessen hat der Kranke die Empfindung von Kälte und Schwere in dem Theile und überlaufenden Schauder. Unter diesen Er-

scheinungen verräth sich das gebildete Eiter durch deutliche Schwappung beim Druck auf den Theil, und zeigt sich bei der Oeffnung des Abszesses.

§. 352.

Schwieriger und trüglicher ist die Diagnose der innern Eiterungen, die auf folgenden Veränderungen beruht. Alle die Entzündung begleitenden eigenthümlichen Erscheinungen, der Schmerz und das Fieber lassen nach, und das letzte remittirt bedeutend. Der Kranke bessert sich etwas, aber die verletzte Funktion des leidenden Organs wird nicht wieder hergestellt. Statt des Schmerzes hat der Kranke ein Gefühl von Schwere, Druck, Kälte, Taubheit in dem leidenden Theile; dabei allgemeinen Schauder und Frösteln. Allmälig treten Symptome des Zehrfiebers ein, Hitze nach dem Essen, umschriebne Röthe der Wangen, brennende Hände, Nachtschweiſse, Durchfälle, flockigtes eiterartiges Sediment im Urin, dabei Typus des hektischen Fiebers mit allmäliger Abmagerung. Zuweilen verräth sich der innere Abszeſs durch äuſsere ödematöse Anschwellung auf der leidenden Stelle, die sich später über den ganzen Theil verbreitet. Endlich bahnt sich das Eiter einen Ausgang, und wird, wenn es in Höhlen von Sekretionsorganen gegossen wird, durch Husten, Erbrechen, Urin, Darmexkretion ausgeleert. Zuweilen wird es nach auſsen ergos-

sen, wenn der Abszefs nicht zu tief unter den Hautbedeckungen liegt.

§. 353.

Die Fragen: aus welchen Bestandtheilen das Eiter bestehe, und durch welchen Prozefs das Eiter gebildet werde? — haben Pathologen, Aerzte und Wundärzte von jeher beschäftigt, sind aber noch immer nicht befriedigend gelöst. Sprengel betrachtet das Eiter als Produkt einer in den Gefäfsen des entzündet gewesenen Theils vorgehende Sekretion. Diese wird nach ihm nur möglich durch eine bestimmte eigenthümliche Modifikation der Lebenskraft der Blutgefäfse des entzündeten Theils. Jedoch nimmt er nicht ganz konsequent an, dafs auch das ganze Gefäfssystem an der Eiterbildung Theil nehme, nicht blofs durch Zuführung der Stoffe zu dem entzündeten Organe, sondern auch durch eine gröfsere Trennbarkeit der Blutmasse, aus welcher die nöthigen Bestandtheile zur Bildung des Eiters nun leichter ausgeschieden werden könnten. Dafs die Gefäfse des eiternden Organs das Eiter aus dem vom arteriellen System zugeführten Blute mehr reduziren als produziren, soll nach Sprengel aus der Menge des Eiters erweislich werden, welche oft aus sehr kleinen Abszefsen ergossen wird.

§. 354.

Reil nimmt an, dafs die Blutfaser in den entzündeten Haargefäfsen gerinne, und im Anfange der Eiterung zugleich mit den Wänden der Gefäfse aufgelöst werde; durch die geöffneten Gefäfse und die natürlichen Mündungen ihrer aushauchenden Enden werde das Eiter erzeugt. Zur Bildung des Eiters soll ferner nach Reil die ausgeschwitzte Lymphe und Blutfaser beitragen, welche in eiterähnliche Flüssigkeit verwandelt werde, wozu noch die in der Periode der Abszefsbildung durch die Arterien zugeführte Lymphe komme, welche man deutlich in dem zu früh geöffneten Abszesse wahrnehme.

Diese im Zellgewebe gesammelten Flüssigkeiten unterstützen durch ihren Druck die Auflösung des Zellgewebes der Gefäfse und anderer festen Theile. Man hat daraus folgern wollen, dafs Reil zur völligen Eiterbildung die Ergiefsung der Flüssigkeiten aus den zerstörten Gefäfsen ins Zellgewebe, oder in die Höhle des Abszesses als nothwendig annehme, er sagt aber ausdrücklich, das Eiter müsse wie Schleim, Galle und Urin durch ein Absonderungsorgan hervorgebracht werden, und disses Organ sey der Abszefs.

§. 355.

Gegen die ältere Meinung, welche neuere Aerzte kürzlich wieder haben vertheidigen wollen, daſs das Eiter durch Auflösung der festen Theile an der eiternden Stelle entstehe, hat man mit Recht eingewandt, daſs diese Theile wohl dem Eiter beigemischt werden, und Filamente, Verdikkungen, Eiterpfröpfe bilden, aber an sich auch, wenn sie aufgelöst sind, kein gutes Eiter sondern Jauche geben. Auſserdem steht die Menge des Eiters mit dem Verlust der organischen Substanz in keinem Verhältniis, da häufig die Eiterbildung sehr kopiös, die Zerstörung fester Theile aber sehr gering ist. So eitern Fontanellen Jahrelang fort, ohne bemerkbaren Verlust an organischer Masse.

§. 356.

Eben so unrichtig sind die Hypothesen derjenigen, welche das Eiter durch eine Auflösung des Fetts in der Fetthaut, oder durch eine Degeneration stockender Lymphe und des Bluts entstehen lassen. Gegen die erste Meinung spricht schon die Erzeugung des Eiters in Theilen, die kein Fett haben z. B. in den Lungen, in dem Uterus, im Innern des Auges u. s. f. Stockende lymphatische und seröse Flüssigkeiten werden wohl in eiterähnliche Masse, aber nie in

wahres Eiter verwandelt z. B. bei der Bauchwassersucht.

§. 357.

Nach allen diesen ergiebt sich, daſs der eigentliche organische Vorgang bei der Eiterbildung uns noch nicht ganz klar ist, doch dürften wir wohl folgendes annehmen.

Die Eiterung wird nur vermöge einer bestimmten Thätigkeit der Blutgefäſse eines entzündet gewesenen Theils gebildet, ist also im Allgemeinen als ein örtlicher Sekretions-Prozeſs zu betrachten. Das ganze übrige Gefäſssystem hat nur in so weit Antheil und Einfluſs auf die Eiterbildung, als theils die nothwendigen Stoffe dadurch dem neuen Sekretionsorgane zugeführt worden, theils die örtliche Thätigkeit der Gefäſse mit verändert wird durch Veränderungen in der Funktion des ganzen Gefäſssystems. Den Beweis davon giebt die aufhörende Eiterung der Geschwüre während des Fiebers, und die Umwandlung des Eiters in Jauche, wenn die Lebensthätigkeit, bei hohem Grade allgemeiner Asthenie, auch in dem eiternden Organ sehr herabsinkt. Es ist demnach falsch, wenn man angenommen hat, daſs das Eiter in dem ganzen Gefäſssystem zubereitet und nur in dem eiternden Organe abgesetzt werde. Selbst Sprengels Behauptung, daſs eine gröſsere Trennbarkeit der Bestandtheile der ganzen Blutmasse

bei der Eiterung vorhanden sey und mitwirke, ist unstatthaft, da wir ja im Zustande der völligen Gesundheit durch örtliche Potenzen, Haarseile, Fontanellen, Wunden, Eiterung bewirken können.

§. 358.

Gegen die Meinung, daſs das Eiter nicht in den Gefäſsen, sondern im Zellgewebe oder in der Höhle des Abszesses gebildet werde, hat Sprengel mit Recht eingewandt, daſs Leichenöffnungen solcher Menschen, welche an starker Eiterung sterben, oft gar keine Höhle zeigten, daſs man die Oberfläche innerer Organe oft mit Eiter bedeckt fand, endlich, daſs die Veränderung, welche extravasirte, also der Thätigkeit der Gefäſse nicht mehr unterworfene, Flüssigkeiten erleiden, wohl Jauche und eiterartige Materie, aber kein gutes Eiter bilden kann.

§. 359.

Nach den Untersuchungen der Chemiker sind die Lymphe und der fibröse Theil des Bluts vorzüglich diejenigen, aus welchen das Eiter gebildet wird, denn theils lassen sich diese beiden Stoffe auch auſser dem Organismus leicht durch chemischen Prozeſs in eiterähnliche Flüssigkeiten umwandeln, theils fehlen diese Bestandtheile dem Blute, vorzüglich wenn sehr starke Eiterungen den Organismus entkräften. Durch welchen animalisch

chemischen Prozefs übrigens die Bildung des Eiters selbst bewirkt werde, ist noch unerörtert und es bleibt uns nur das pathologische Gesetz als gewifs, dafs ein bestimmter Grad der Lebensthätigkeit dazu erforderlich seyn, der nicht verändert werden darf, wenn nicht die qualitative und quantitative Beschaffenheit des Eiters verändert werden soll.

§. 360.

Ein gutes Eiter ist eine gleichartige, weifsgelblichte, süfslich schmeckende, geruchlose Flüssigkeit. Es ist spezifisch schwerer wie das Wasser, hat die Konsistenz des Milchrhams, ist undurchsichtig und seine chemische Mischung bis jetzt noch nicht gehörig bekannt. Es zeigt gegen chemische Reagentien weder freie Säure noch freies Laugensalz. Im Wasser löst es sich nicht ganz auf, und bildet mit ihm durch Schütteln eine milchartige Flüssigkeit, aus welcher es bei der Ruhe sich völlig wieder absetzt. Die chemischen Zerlegungen haben uns bis jetzt noch keinen weitern Aufschlufs über Natur und Bildung des Eiters gegeben, und die chemischen Hülfsmittel um Eiter vom Schleim und anderen ähnlichen Flüssigkeiten zu scheiden, sind gleichfalls sehr unzureichend.

§. 361.

Die qualitative Beschaffenheit des Eiters, Farbe, Konsistenz, richtet sich nach der Eigenthümlichkeit des eiternden Organs, nach dem Stande der örtlichen und allgemeinen Vitalität, und ist daher schon an sich mannigfach modifizirt.

Es ist qualitativ verschieden, wenn es in muskulösen Theilen, in Drüsen, im Gehirn, im Zellgewebe, im Parenchyma der Eingeweide abgesondert wird. Jede Veränderung der allgemeinen Lebensthätigkeit wirkt mit auf das eiternde Organ, daher die Verschlimmerung des Eiters nach heftigen Leidenschaften, nach diätetischen Fehlern (wobei einige Speisen z. B. Hülsenfrüchte, fettes Schwein- und Gänsefleisch, geräucherte Fleischspeisen eine besonders üble Wirkung zeigen). Aber auch bloſs örtlich wirkende Schädlichkeiten z. B. zu fester Verband, Unreinlichkeit können bei gesunden Individuen scharfes übelriechendes Eiter hervorbringen.

§. 362.

Ein schlechtes, scharfes, übelriechendes, miſsfarbiges Eiter heiſst Jauche (*Ichor, Sanies*). Die vielen herrschenden Meinungen von seiner Entstehung, nämlich durch Verderbniſs des schon abgesonderten Eiters, oder durch scharfe und fauligte Beschaffenheit der Säfte sind grundlos. Die

Jauche

Jauche wird als solche, eben so wie das Eiter abgesondert, wenn die Vitalität des eiternden Organs eigenthümlich dazu modifizirt wird. In den meisten Fällen ist wohl das Herabsinken der allgemeinen und örtlichen Vitalität Ursache, wenn gute Eiterung schnell in Jauche übergeht. Oft ist nur einer örtlichen Veränderung ohne bemerkbare Veränderung der allgemeinen Vitalität die Schuld beizumessen.

§. 363.

Peter Frank, Reil und andere nehmen endlich noch eine eiterähnliche Materie an, welche ohne Exulceration bei einfachen Entzündungen der Augen, der Lunge, der Blase, der Harnröhre u. s. f. durchschwitzt, sich aus dem Wasser hydropischer Kranker niederschlägt, und vielleicht bei der Schleimschwindsucht häufig in den Aesten der Luftröhre abgeschieden werde. Man finde sie auch zuweilen in unreifen und kritischen Abszeſsen. Sie sey weder Eiter noch Schleim, sondern veränderte Lymphe, aber durch chemische Probemittel nicht vom Eiter zu unterscheiden. Reil sah sie gleichfalls bei Lendenabszeſsen, bei der Peritonitis, bei durchdringenden Brustwunden u. s. f. Unstreitig ist es wohl diese so veränderte Lymphe, welche man, als metastatische Absetzungen, in so groſser Menge, in schnell entstandenen so-

genannten kritischen Abszessen, nach hitzigen Krankheiten findet.

§. 364.

Bestimmte Resultate über die Verschiedenheit des Eiters und der eiterähnlichen Flüssigkeiten, können wir nicht angeben, da alle angegebene chemische Probemittel unzureichend sind. Die für den Arzt in so vielen Fällen höchst wichtige Frage: ob Eiter oder Schleim ausgeworfen werde? hat zu mancherlei Versuchen Anlaſs gegeben, die aber alle kein genügendes Resultat geben.

Vollkommen gutes Eiter und reiner Schleim sind mit Sicherheit zu unterscheiden, aber degenerirter Schleim und schlechtes Eiter sind einander so ähnlich und nahe verwandt, daſs sie aller Probemittel ungeachtet nicht mit Gewiſsheit zu erkennen sind.

§. 365.

Darwin, der Eiter und Schleim durch die Verschiedenartigkeit der Gemische, welche sie mit Schwefelsäure bilden, zu unterscheiden glaubte, ist durch spätere Versuche von Salmuth widerlegt. Es ist nämlich nicht gegründet, daſs Eiter und Schleim, in Schwefelsäure aufgelöst, bei dem Zusatz wie Wasser sich so verschiedenartig niederschlagen, daſs man sie dadurch bestimmt erkennen kann. Die meiste Aufmerksamkeit hat

Grasmeiers Versuch auf sich gezogen, welcher mit Wasser verdünntes Eiter mit flüssigem Kali unter beständigem Schlagen zu vermischen vorschlug, wodurch bei gutem Eiter sogleich, bei schlechtem Eiter nach einer halben Stunde, eine zähe durchsichtige Gallerte sich bilde, die niemals durch Schleim hervorgebracht werde. Andere Aerzte haben die Richtigkeit dieser Versuche aber gleichfalls bestritten, und die Unanwendbarkeit derselben bei inneren Vereiterungen, und bei Auswurf, wo Eiter und Schleim gemischt sein kann, ist einleuchtend. — Endlich können ja bei manchen Krankheitszuständen z. B. bei der Schleimschwindsucht, die Uebergänge von der Absonderung eines degenerirten Schleims bis zur Bildung eines schlechten Eiters, so unmerklich seyn, daſs der wesentliche Unterschied überall aufhört.

§. 366.

Schwer zu entscheiden ist ferner die Frage: ob Eiterung auch ohne vorgängige Entzündung eintreten könne? — Die Meinungen der gröſsten Aerzte sind darüber nicht einig. Hunter, Richter und viele andere sind dagegen; Reil, Sprengel und andere hingegen glauben, daſs Eiter wohl ohne wahre Entzündung, wenigstens ohne ein eigentliches Geschwür, erzeugt werden könne. Für die letzte Meinung sprechen unwiderlegbare Fälle, z. B. die schnellen Bildun-

gen von Eitersammlungen in sogenannten metastatischen Abszessen, in Lendenabszessen u. s. f. dagegen gilt aber noch der Einwurf, ob solche Abszesse wirklich wahres Eiter enthalten, ob nicht eine verborgene Entzündung vorhanden gewesen sey, welche Sprengel für wahrscheinlich hält. Entzündet gewesene Flächen, die ohne ein Geschwür zu bilden Eiter absondern, sind die Pleura, die Harnröhre, die innere Seite des Uterus u. s. f.

§. 367.

Durchaus falsch ist die vormals herrschende Meinung, daſs das Eiter ein Auswurfstof sey, die sich auf die irrige Ableitung der Entstehung des Eiters aus der Verderbniſs stockender Säfte, und der Auflösung zerstörter fester Theile gründete. Es wird nur dann ausgeführt, wenn es seinen Zweck erfüllt hat, und zu diesem nicht mehr tauglich ist. Ein mildes gutes Eiter ist allerdings der beste Wundbalsam, wodurch die eiternde Fläche gegen Einwirkung der Luft und anderer fremdartigen Stoffe, geschützt, und in der nöthigen Thätigkeit zur Bildung neuer organischer Substanz unterhalten wird, indem die Trennung der zerstörten todten Theile dadurch erleichtert wird. Wir sehen daher Eiterung unfehlbar entstehen, wo durch örtliche Schädlichkeiten (Quetschungen, Wunden, mechanischen Verletzungen aller Art)

einige organische Gebilde so verletzt und in ihrer Mischung verändert sind, daſs sie nicht mehr in die Norm des Organismus passen, oder wo durch den hohen Grad der Entzündung einige Gebilde ihrer Vitalität beraubt werden. Bei der Bestimmung, ob eine Entzündung geneigt sey, in Eiterung überzugehen, machen der Bau des Organs und andere Verhältniſse, einen bedeutenden Unterschied. Organe, die schon öfter entzündet gewesen sind, gehen leicht in Eiterung über, z. B. die Halsdrüsen bei periodischer Bräune. Wenn die Einwirkung örtlicher Schädlichkeiten nicht gehoben werden kann, wo Knochensplitter, Nierensteine, Blasensteine u. s. f. Entzündung veranlassen, geschieht dasselbe.

VIII. Kapitel.

Uebergang der Entzündung in abnorme Organisation.

§. 368.

Entzündet gewesene Theile verlieren öfters ihre normale Struktur und Form. Wir dürfen daher Abnormität der Organisation als einen eigenen Ausgang der Entzündung betrachten. Zu diesem

gehören vorzüglich Anschwellungen, Verhärtungen und Verwachsungen.

§. 369.

Die Bedingungen, bei welchen wir diese Folgen der Entzündung eintreten sehen, sind nicht sehr hoher Grad derselben, längere Dauer, weicher, trockner, schwammigter Bau des Organs, wodurch Ausschwitzung und Ergieſsung von Lymphe und Blutfaser ins Zellgewebe erschwert, die Zertheilung hingegen befördert wird. Indem diese ergossene Stoffe im Zellgewebe und im Parenchyma der Organe bleiben und mit ihm verwachsen, entsteht die Vergröſserung des Volumens und die dichtere Struktur. Dahin gehören die Anschwellungen und Verhärtungen der Leber, nach Entzündung derselben in heiſsen Klimaten; bleibende Verlängerung des Zapfens, Anschwellung der Halsdrüsen nach häufiger Bräune; die Verwachsungen der Lungen mit der Pleura, die Verdickungen des Rippenfells, welches Reil nach penetrirenden Brustwunden von der Dicke eines Viertel- bis halben Zolls fand.

§. 370.

In hohlen Theilen entstehen nach Entzündungen nicht selten Miſsbildungen, welche Verengerung der Röhre zur Folge haben. Im Schlunde, im Darmkanal, in der Harnröhre entstehn zuwei-

len Kallositäten und Verengerungen, in den Blutgefäſsen vielleicht Verknöcherungen. Mancherlei abnorme Produktionen, die Knoten in der Lunge, polypartige Massen in den Blutgefäſsen, Bildung von abnormen Membranen und Zellgewebe, wodurch vorher von einander getrennte Organe verbunden werden, fleischigte und polypöse Konkretionen, welche sich besonders in den groſsen Höhlen des Körpers bilden, gehören dahin. Oft bleibt diese Desorganisation bei einem bestimmten Grade stehen, oder nimmt auch wohl noch allmälig wieder ab, und stört die Funktion nicht bedeutend. Unter begünstigenden Umständen aber schreitet die Degeneration allmälig weiter fort, das Volumen nimmt ab, der Theil wird hart, knorpelartig, skirrhös und geht wohl endlich in bösartige krebsähnliche Verschwärung über. In den Gedärmen des Uterus, in den weiblichen Brüsten, und in Theilen von ähnlichem Baue, kommen diese Desorganisationen am häufigsten vor.

IX. Kapitel.

Uebergang der Entzündung in den Brand.

§. 371.

Der übelste Ausgang der Entzündung ist der in den Brand, d. h. in gänzliche Erschöpfung der Lebensthätigkeit des entzündeten Theils, welche partiellen Tod und Zerstörung zur Folge hat.

Der Brand kann nur als Folge des höchsten Grades der Entzündung eintreten, wenn er nämlich durch diese herbeigeführt wird, da auch mehrere Varietäten des Brandes ohne vorhergehende Entzündung entstehen können. Wo demnach Entzündung in Brand überzugehen droht, zeigen sich vorher die heftigsten Erscheinungen derselben. Unerträglich brennende Hitze über die der Kranke klagt, und die sich auch der Hand des Anfühlenden deutlich zu erkennen giebt, tiefe purpurfarbene Röthe des Theils, wüthender Schmerz, heftige Spannung und Trockenheit der Geschwulst u. s. f.

§. 372.

Richter, Bernstein, Sprengel, nennen den höhern Grad der Entzündung, so lange noch einige Empfindung, Bewegung und Wärme da

ist, also der eigentliche Brand (*Sphacelus*) noch nicht eingetreten ist, den heifsen Brand (*gangraena*). Der Sprachgebrauch der Wundärzte hat diese Bestimmung ziemlich allgemein eingeführt, die aber unrichtig ist, da der wesentliche Charakter des Brandes noch fehlt. Bei der Gangrän ist noch Rettung des Theils möglich; bei dem wahren (kalten) Brande ist der Theil wirklich abgestorben, so dafs nach allgemeinen chemischen Gesetzen Fäulnifs eintritt. Cullen will den heifsen und kalten Brand dadurch geschieden wissen, dafs bei dem ersten nur die ins Zellgewebe ergossenen Theile von der Fäulnifs ergriffen seyen, hingegen bei dem kalten Brande auch die Gefäfse und Muskeln.

§. 373.

Bevor der wahre Brand (kalte Brand *Sphacelus*) eintritt, verschwinden die Erscheinungen der heftigsten Entzündung, (§. 371) und es treten folgende ein. Plötzliches Aufhören des heftigen brennenden Schmerzes und der Hitze, wogegen Fühllosigkeit, mäfsige Temperatur, oft sogar Kälte des Theils, wahrgenommen wird. Der Theil wird mifsfarbig, blau, aschgrau, braun und endlich schwarz. Es verliert sich die Spannung der Geschwulst, und die Oberfläche wird welk, schlaff und teigigt. Das Oberhäutchen wird in Blasen in die Höhe gehoben, die mit scharfer stinkender

Jauche von verschiedener Farbe angefüllt sind, welche späterhin auch an andere Orten des brandigen Theils hervorquillt. Um den brandigen Theil entsteht meistens eine schlaffe Anschwellung, welehe von Entwickelung der Gasarten in dem höchst peralysirten, und seiner Vitalität beraubten Zellgewebe, herrühren mag.

§. 374.

Den Eintritt des Brandes bei innere Entzündungen verräth vorzüglich der schnelle Uebergang der heftigsten Schmerzen, der unerträglichen Angst und Unruhe in Schmerzlosigkeit und scheinbares Wohlbefinden. Der Kranke glaubt sich oft gerettet, wenn der Arzt die Todesstunde bestimmen kann. Selbst die Funktion des Theils scheint zuweilen normal zu werden. Die täuschenden Erscheinungen währen aber nicht lange. Der Puls sinkt bald, und immer mehr herab; Kraftlosigkeit, Ohnmachten, Konvulsionen, stilles Delirium, Schlafsucht, kalter klebrigter Schweiſs, Lähmung der Sinnesorgane und der Schlieſsmuskeln, unfreiwilliger Abgang der Exkremente und des Urins, das Hervortreten von bleifarbigen schwärzlichen Brandflecken auf der Haut, läſst mit Sicherheit auf innern Brand und nahen Tod schlieſsen.

§. 375.

Die Entzündung ist aber nicht immer nothwendige Bedingung zur Herbeiführung des Brandes. Wir sehen ihr auch durch allmälige Verminderung der Lebensthätigkeit und durch paralytischen Zustand vermittelt werden, ohne daſs eine Spur von Entzündung wahrzunehmen ist. Daher die mancherlei Eintheilungen und Varietäten des Brandes.

§. 376.

Wo aber Brand als Ausgang der Entzündung eintritt, kann diese nur asthenischer Natur seyn; denn es kann keine Hypersthenie, so lange sie diesen Charakter behält, in Brand übergehen. Jede hypersthenische Entzündung kann und muſs aber um so eher durch Ueberreizung und Erschöpfung der Vitalität in dem höchsten Grade der Asthenie und in Brand übergehen, je heftiger sie war und je schneller sie zu der gröſsern Höhe stieg. Daraus ergiebt sich die Gefahr des Brandes bei hypersthenischer Entzündung. Bei den höhern Graden der ursprünglich asthenischen Entzündung ist die Gefahr des Brandes noch gröſser. Bei hypersthenischem Charakter kann die schwächende Heilmethode den Uebergang in indirekte Schwäche und Brand verhindern; bei asthenischer Entzündung hingegen vermag oft die pas-

sendste örtliche und allgemeine Behandlung nicht das gänzliche Erlöschen der Lebensthätigkeit zu verhindern.

§. 377.

Man findet folgende Varietäten des Brandes bei den Aerzten und Wundärzten aufgeführt, die dem Hauptcharakter nach übereinstimmend, nur durch die Bildung und Entstehungsart von einander geschieden werden. Einige beruhen auch nur auf zufälligen äusseren Verschiedenheiten, zeichnen sich nur durch einzelne Erscheinungen, durch die Klasse von Individuen, die sie ergreifen, u. s. f. aus.

Varietäten des Brandes.

§. 378.

1) **Der Brand vom Aufliegen** (*Gangraena ex decubitu*).

Er entsteht von langem örtlichen Druck, besonders an solchen Stellen des Körpers, wo die Knochen nicht stark mit Fleisch bedeckt sind, z. B. auf dem heiligen Bein, an den Hüften, Schulterblättern, Fersen, Ellenbogen u. s. f. Seine Entstehung wird durch örtliche und allgemeine Asthenie sehr befördert; daher in den hohen Graden asthenischer Fieber. Aber auch bei gesunden Individuen entsteht er durch lange fortgesetzten

Druck, besonders bei grofser Magerkeit, Mitwirkung von Unreinlichkeit (bei unfreiwilligem Abgange der Exkremente im Typhus) u. s. f.

Diese Varietät hat übrigens nichts wesentlich Eigenthümliches, und ist gleichfalls Ausgang einer asthenischen Entzündung, durch deren richtige Behandlung die Entstehung des Brandes verhütet werden kann.

§. 379.

2) Der schmerzlose Brand der Alten. (*Gangraena senilis*).

Er entsteht als Produkt der im hohen Alter tief gesunkenen Vitalität ohne vorgängige Entzündung. Vielleicht liegt der Grund davon vorzüglich in sehr verminderter Thätigkeit des arteriellen Systems, in den vom Herzen am weitesten entfernten Theilen, wozu auch organische Fehler, Verhärtungen und Verknöcherungen der Häute mit beitragen können. Er erscheint nämlich meistens an den Fufszehen; weit seltener an andern Theilen. Gefühl von Kälte, Schwere, Lähmung in dem Theil geht meistens, doch nicht immer, dem Brande vorauf. Es zeigt sich denn ein rother Fleck, der aber bald aschgrau und dann schwarz wird. Der Brand ist oft eingetreten, ohne dafs der Kranke es gewahr wird, und verbreitet sich, wenn ihm nicht Einhalt geschieht, langsam weiter. Auch bei jüngern Subjekten, bei de-

nen heftig schwächende Potenzen, Ausschweifungen in der Wollust, in spirituösen Getränken, schwächende Leidenschaften u. s. f. die Lebensthätigkeit sehr erschöpft haben, sah man diese Art des Brandes, ohne Entzündung, Schmerz und örtliche Vorempfindung entstehn. Meistens ging fieberhafter Zustand mit Torpor dem Erscheinen des Brandes vorher, der in schwarzen Flecken mit rosenartiger Entzündung der nahe liegenden Theile erschien, und binnen kurzer Zeit tödtlich wurde.

§. 380.

3) Der schmerzhafte Brand an den Füfsen.

Man hat ihn bei alten Gichtpatienten und Podagristen beobachtet, wenn die allgemeine und örtliche Schwäche sehr hoch stieg. Nach umherziehenden gichtischen Schmerzen, die besonders in der Nacht heftig wüthen, folgt eine rosenartige Entzündung der leidenden Stelle, die bald in ein brandiges Geschwür mit ödematöser Anschwellung der umliegenden Theile übergeht. Die Schmerzen währen auch nach dem Eintritt des Brandes fort. Percivall Pott, White und Richter haben ihn häufig beobachtet und beschrieben.

§. 381.

4) Der krampfhafte Brand.

Englische Wundärzte, welche diese Varietät vorzüglich beobachteten, gaben ihr den Namen, weil der Brand unter sehr heftigen krampfhaften Zufällen, Schlucksen, Sehnenhüpfen, wozu sich oft soporöses Fieber gesellt, einzutreten pflegt. Zuweilen kommt er aber auch unter sehr heftigen Schmerzen zu Verletzungen, ohne daſs Entzündung vorhergeht. Symptome des Krampfs äussern sich auch in den allgemeinen Erscheinungen, in dem kleinen krampfhaften Pulse, in der Unterdrückung der Sekretionen, Trockenheit der Haut u. s. f.

§. 382.

5) Der Hospitalbrand.

Bei dieser Varietät scheint vorzüglich die Luftverderbniſs eine Hauptschädlichkeit zu seyn. Denn er erscheint in überfüllten oder nicht reinlich gehaltenen Spitälern, besonders im Sommer bei groſser Hitze, wo er zu Wunden mit groſser Oberfläche, Quetschwunden sehr leicht hinzutritt. Alte ohnehin schon asthenisirten Subjekte werden am leichtesten davon ergriffen. Die Wunde wird sehr schmerzhaft, aschgrau, mit zähen Schleim bedeckt, bekommt blutige Ränder und umher ödematöse Geschwulst. Die brandigen Theile sondern sich

in weichen röthlichen Schorfen ab, und in der Wunde wird eine Menge fauligter Jauche erzeugt. Es tritt Fieber mit kleinem hartem unregelmäſsigem Pulse ein, wodurch bald Entkräftung und Tod herbeigeführt wird. Schlechte Nahrung, Blutverlust, Entkräftung wirken auſser der Luftverderbniſs vorzüglich mit, oft aber auch mit Brandjauche befleckte Verbandstücke.

§. 383.

6) Der skorbutische Brand.

Er erscheint bei dem höchsten Grade des Skorbuts, besonders am Zahnfleisch. (S. Skorbut).

§. 384.

Auſserdem hat man auch den feuchten und trocknen Brand unterschieden. Der Unterschied ist aber nur in den Erscheinungen, nicht im Wesen der Krankheit, gegründet, und wird meistens durch die Struktur des ergriffenen Theils bestimmt. Weiche saftreiche Theile und Verletzungen mit Safterguſs, gehen meistens in feuchten Brand über. Tritt der trockne Brand ein, so schrumpft der leidende Theil zusammen, verliert die natürliche Farbe, Bewegung, Entzündung, Wärme, wird gelb, grau, bleifarbig, schwärzlich. Die organischen Gebilde trocknen zu einer dürren harten lederartigen, oft hornähnlichen Masse zusammen, die sich zuweilen zerreiben läſst. Die Natur bewirkt

wirkt meistens die Absonderung von selbst, und löfst die unorganisch gewordene Masse ab.

§. 385.

Der Verlauf und das Fortschreiten des Brandes ist sehr verschieden. Zuweilen schränkt er sich auf einen Theil ein, und schreitet nur äufserst langsam fort. Der Brand der Alten, der trockne Brand rückt oft in mehreren Monaten nur wenig fort. Oft aber breitet er sich sehr schnell aus. In vielen Fällen wird das Fortschreiten durch den Tod, der die schnelle Folge der aufgehobenen Funktion eines edlen Organs ist, gehemmt.

§. 386.

Ueber die Ursachen des Brandes herrschen, zum Theil noch jetzt, unter Aerzten und Chirurgen viele einseitige und unrichtige Meinungen. Alle angebliche Entstehungsarten beziehen sich aber nur auf die Schädlichkeiten, welche als Gelegenheitsursachen wirkten; denn das Wesen des Brandes ist bei allen dasselbe, nämlich Erlöschen der Lebensthätigkeit und Zerstörung der organischen Gebilde nach allgemeinen chemischen Gesetzen.

Es ergiebt sich als wahrscheinliches Resultat folgendes:

§. 387.

1) Wo der Brand die Folge der Entzündung ohne Einwirkung von Nebenursachen ist, liegt in der Heftigkeit derselben, wodurch die Vitalität der Gefäſse und übrigen Gebilde erschöpft wird, der Grund zur Entstehung desselben. — Die Hemmung des Kreislaufs in entzündeten Theilen, die Ausartung der Säfte und die krampfhafte Verschlieſsung der Reinigungsorgane, welche Sprengel und andere als Hauptmomente dabei angeben, sind wohl nur von jener abhängige Erscheinungen, welche zum Theil erst als Folge eintreten, wenn die Lebensthätigkeit sehr tief gesunken oder ganz erschöpft ist, z. B. die Veränderung der Säfte. Daſs in dem gehinderten Kreislauf und den Stokkungen der Säfte nicht die nächste Ursache liegen könne, geht daraus hervor, daſs wir oft beide wahrnehmen, ohne daſs Brand erfolgt.

§. 388.

2) Was Richter und andere von der Herbeiführung des Brandes, auch bei gelinder Entzündung, durch vorher existirende allgemeine Säfteverderbniſs sagen, ist auf die gesunkene Vitalität der festen Theile zu beziehen, deren Resultat die Säfteverderbniſs der Humoralpathologie ist. Dasselbe gilt von der vermeinten Absetzung

einer schärfen Materie, z. B. der gichtischen oder des weissen Flusses u. s. f.

§. 389.

3) Viele angegebene Ursachen wirken als mechanische und chemische Potenzen, die allerdings um so leichter die nächste Ursache des Brandes bedingen können, je mehr die Vitalität schon geschwächt ist. Dahin gehören z. B. zu fester Verband und Druck auf den Theil; der Druck der Flechsen und Scheidehäute auf der unterliegenden Entzündungen, die Einwirkung stokkender und ausgetretener Säfte in Quetschwunden; unreinliche mit Brandjauche beschmutzte Verbandstücke, die chemischj wirkenden Effekte grofser Hitze und Kälte bei Verbrennungen und Erfrierungen u. s. f. Chemische Prozesse in den ergossenen Flüssigkeiten und abgestorbenen Theilen nehmen Statt, weil die Vitalität der umliegenden organischen Gebilde sie nicht mehr zu beschränken vermag. Wo bei Aufhebung des organischen Zusammenhanges die äufsere Luft mitwirken kann, geschieht es um so eher. Daher der Brand so leicht bei gequetschten Wunden, Schufswunden, Exkoriationen ödematöser Theile u. s. f.

§. 390.

4) Alles was die zum organischen Leben unentbehrlichen Prozesse in einem Theile gänzlich

stört und aufhebt, bringt dadurch Brand hervor. Daher Brand nach Unterbindung der grofsen Stämme der Arterien und Nerven, die zu einem Theile gehen, bei eingeklemmten Brüchen, beim Unterbinden von Polypen, bei Verrenkungen, wenn durch den Kopf des verrenkten Knochens die Venen eines Theils zusammengedrückt werden u. s. f. Wo diese Ursachen wirken, schwillt der Theil auf, wird blau, gespannt und schmerzt sehr; dann folgt Kälte, Unempfindlichkeit, ödematöse Anschwellung, Emphysem, endlich schwarze Farbe, Fäulnifs, gänzliches Absterben.

§. 391.

5) Die Meinung, dafs der Brand bei sehr geschwächten leicht entstehe, weil die Entzündung leicht bei ihnen Ueberreizung hervorbringe, kann nach unseren Ansichten, insofern asthenische Entzündung nicht als reizende Potenz betrachtet werden kann, nicht unbedingt anerkannt werden. Wahr aber ist es, dafs bei angeborner oder erworbner Schwäche die Lebensthätigkeit sich mit weniger Energie dem Eintritt chemischer Prozesse widersetzt, und also leichter Brand eintreten kann. Die unvorsichtige Anwendung heftiger äufserer Reizmittel bei dem chirurgischen Gebrauche, hat aber allerdings oft durch Ueberreizung zur Entstehung des Brandes Anlafs gegeben. Die spirituösen Mittel, Senfpflaster, spanische Fliegen und andere so-

genannte zertheilende und maturirende Mittel, haben auf solche Art geschadet.

X. Kapitel.

Prognose der Entzündung.

§. 392.

Die richtige Prognose der Entzündung ist für den Arzt und Wundarzt von groſser Wichtigkeit, da nach der Natur des Ausganges und der Krankheitsformen, in welche sie übergeht, sich die Modifikation des innern und äuſsern Heilverfahrens richten muſs.

Wenn eine richtige Prognose über die Wichtigkeit der Entzündung und die Gefahr, welche sie dem Theile und dem ganzen Organismus bringen kann, gefällt werden soll, so müssen verschiedene Momente erwogen werden, die sich aus allgemeinen physiologischen und pathologischen Gesetzen ergeben.

§. 393.

Wir untersuchen,

a) ob die Entzündung eine einfache rein örtliche Krankheit, oder ob Allgemeinlei-

den damit verbunden sey? — Es ergiebt sich klar, daſs jede örtliche Affektion nicht so wichtig für den Organismus und das normale Verhältniſs seiner Funktionen seyn könne, als die mit Allgemeinleiden verbundne. Dagegen kann es kein Einwurf seyn, daſs die örtliche Entzündung eines edlen Organs wichtiger und gefährlicher seyn könne, als eine andere, die von Fieber begleitet werde. Denn es geht aus den allgemeinen Gesetzen der Erregung das Resultat hervor, daſs die Entzündung eines für die thierische Oekonomie wichtigen Organs nicht örtlich bleiben kann, sondern nothwendig Allgemeinleiden erzeugen muſs. Daher sind die Entzündungen der Lungen, Leber, des Magens, der Gedärme stets mit Fieber verbunden, das sich bei minder wichtigen äuſsern Organen nur dann hinzugesellt, wenn die Entzündung einen sehr hohen Grad erreicht. Daher sind die Entzündungen von mechanischen und chemischen Verletzungen, Rosen, manche Exantheme häufig ohne Fieber. Sie bringen es, aber nach analogen Gesetzen, wie die innere Entzündungen, um so leichter hervor, je empfindlicher und nervenreicher der Theil ist, oder je mehr äuſsere Organe ergriffen sind, und daher den Organismus durch die Störung der Funktionen in Mitleidenschaft ziehen. Daher Fieber bei der Gesichtsrose, bei weit ausgebreiteten Verbrennungen äuſserer Theile.

§. 394.

b) Eben so leicht läſst sich aus den Gesetzen der Erregung der Erfahrungssatz erklären, daſs um so eher mit der Entzündung Fieber verbunden seyn muſs, je heftiger der Grad der örtlichen Krankheit ist. Gelinde Grade chronischer Entzündung währen oft auch in edlen Organen geraume Zeit ohne alles Fieber, oder nur mit sehr geringem Grade desselben fort, weil die dadurch veranlaſste geringe Störung der Funktion nicht hinreicht, um bedeutenden Grad des Allgemeinleidens hervorzubringen. Entzündung ohne Fieber ist demnach weniger zu fürchten, weil entweder der Grad der Entzündung nur geringes örtliches Leiden bedingt, oder aber das entzündete Organ nicht sehr wichtig ist.

§. 395.

c) Die Lage des Theils kommt sehr in Betracht. Alle innere Entzündungen sind in der Regel wichtiger wie die äuſsern, schon wegen der wichtigern Funktion. Aber auch die Schwierigkeit der Diagnose, und daher oft die verfehlte therapeutische Behandlung, die Unmöglichkeit bei manchen innern Entzündungen auf das leidende Organ unmittelbar zu wirken, endlich die oft nachbleibenden Desorganisationen machen sie im

Allgemeinen viel bedeutender, als die äufsern Entzündungen.

§. 396.

d) Der Charakter der Entzündung ist von der gröfsten Wichtigkeit. Hypersthenische Entzündungen lassen im Allgemeinen eine bessere Prognose zu, als die asthenischen. Bei passender Behandlung läfst sich bei den ersten weit eher die Zertheilung hoffen, wie bei den asthenischen. Bei den letztern kommt der Grad der Krankheit sehr mit in Betracht, den wir mit Recht nach dem Grade des Allgemeinleidens ermessen. Entzündungen mit den gelindern asthenischen Fieberformen, katarrhalische, rheumatische u. s. f. geben eine bessere Prognose wie die mit Typhus. Entzündungen, die anfangs hypersthenisch waren, und schnell in indirekte Asthenie übergingen, sind gefährlich, indem oft Eiterung und Brand unvermeidlich sind, oder organische Fehler nachbleiben.

§. 397.

e) Alter, Konstitution, äufsere Verhältnisse, manche Nebenumstände geben oft bedeutenden Ausschlag in der Prognose. Mittleres Alter, kräftige Konstitution, günstige äufsere Verhältnifse geben eine gute Prognose. Entzündungen, die dasselbe Organ schon oft ergriffen haben, gehen leichter in Eiterung und organische

Fehler über, als wenn sie zum erstenmal erschienen. Die Einwirkung einer verderbten Luft in Spitälern, Kerkern, u. s. f. führt leicht Brand herbei. Auch die Eigenthümlichkeit mancher epidemisch herrschenden Entzündungen kommt dabei in Betracht, da manche mehr zu üblen Ausgängen hinneigen, z. B. die brandige Bräune.

§. 398.

f) Entzündung als solche, d. h. bevor sie in eine andere Krankheitsform übergeht, wird nur selten tödtlich. Wo es geschieht ist wohl, wie Reil vermuthet, die Ausschwitzung von vieler Lymphe in edlen Organen z. B. in dem Gehirn, den Lungen, Schuld daran, wodurch die zum Leben unentbehrliche Funktion dieser Organe unmittelbar gehemmt wird. Weit häufiger werden die Ausgänge tödtlich, was nach Verschiedenheit des leidenden Organs früher oder später geschehen kann. Eiterungen können Erstickungen, Apoplexien, Zehrfieber erregen Lähmungen und Brand, können unmittelbar tödten.

§. 399.

Die Prognose der Ausgänge der Entzündung hat noch manche eigenthümliche Momente, welche neben den bisher abgehandelten prognostischen Regeln zu erwägen sind.

Jede Eiterung ist ein neuer abnormer Sekretionsprozeſs, der dem Organismus Säfte entzieht, welche im Normalstande zu andern Zwecken verwendet werden. Jede bedeutende Eiterung schwächt daher beträchtlich, entzieht dem Blute viele Lymphe und Faserstoff, und bringt daher leicht Zehrfieber hervor. Dieses geschieht auch wenn minder edle Organe eitern, z. B. bei groſsen äuſsern Abszessen, bei Eiterungen nach ausgebreiteten Hautverbrennungen.

§. 400.

Bei der Prognose der Eiterung kommt sehr die Lage des Theils in Betracht. Innere Eiterungen sind immer wichtiger und gefährlicher, theils weil die bestimmte Erkenntniſs oft groſse Schwierigkeiten hat, theils weil man dem Eiter keinen unschädlichen Ausgang bahnen, und nicht unmittelbar auf den innern Theil mit zweckmäſsigen Heilmitteln wirken kann. Die Gefahr beruht demnach auf der Zerstörung edler Organe, wodurch zum Leben unentbehrliche Funktionen unmöglich gemacht werden, z. B. durch Zerstörung der Lungen; oder auf schneller Ergieſsung des Eiters, wodurch Erstickung, Apoplexie u. s. f. veranlaſs wird; endlich auf der Wirkung jeder anhaltenden und bedeutenden Eiterung, dem Zehrfieber.

§. 401.

Die Prognose der Desorganisationen läſst sich kaum im Allgemeinen bestimmen. Die Arten derselben sind so mannigfach, uud die Struktur und Wichtigkeit der Organe selbst so sehr von einander abweichend, daſs daraus die vielfältigsten Verschiedenheiten entstehen.

Anschwellungen und Verhärtungen äuſserer Theile bleiben oft ohne weitern Nachtheil sehr lange, zuweilen Zeitlebens nach. In innern Theilen geschieht dieses seltner, denn jeder bedeutende organische Fehler der Lungen, Leber, Milz u. s. f. hemmt doch mehr oder minder die Funktion, und giebt bei entstehenden allgemeinen Krankheiten leichter Anlaſs zu tödlichem Ausgange. Durch Verwachsungen innerer Theile, z. B. der Lungen, wird oft vermöge der gehinderten Beweglichkeit die Funktion gestört.

Unter den Entzündungen der äuſsern Theile, lassen besonders die in sehnigten und ligamentösen Theilen leicht organische Fehler zurück, z. B. die gichtischen Entzündungen der Gelenke, nach welchem Gichtknoten, Steifheit des Gelenks, Unbeweglichkeit der Sehnen nachbleibt. In häutigen und drüsigten Theilen von straffer Textur wird während der Entzündung der organischen Masse aufgelockert, es wird Lymphe ins Zellgewebe ergossen, und wegen der geringen Vitalität des

Theils kommt es weder zur Zertheilung noch zur Eiterung. So entstheben Drüsenverhärtungen, Flekken auf der Hornhaut u. s. f. Durch die bei der Entzündung gesteigerte Thätigkeit der Gefäſse wird oft nachher luxurirende Produktion, und dadurch die Entstehung von manchen Afterorganisationen bedingt.

§. 402.

Die Prognose des Brandes kann, da er wahrer partieller Tod ist, auch in Hinsicht auf den übrigen Organismus in der Regel nur ungünstig seyn. Das Absterben eines Theils setzt nicht bloſs tief gesunkene Vitalität in den zunächst angränzenden, sondern auch bedeutende Verminderung derselben in den Hauptsystemen voraus. Der Brand droht also groſse Gefahr, er möge zu allgemeiner oder örtlicher Krankheit hinzutreten. Zur Bestimmung der gröſsern oder mindern Gefahr sind folgende Momente zu erwägen. Die Verrichtung in dem brandigen Theile hört gänzlich auf, ist die Funktion für den Organismus unentbehrlich, so ist augenblicklicher Tod die Folge, wie beim Brande des Gehirns und der Lungen. Der Brand in solchen Theilen, die den übrigen Theil des Körpers leicht sympathisch affiziren, wird oft dadurch tödtlich, z. B. Brand im Darmkanal. — Ein hoher Grad des asthenischen Fiebers begleitet meistens den Brand. Es geht ent-

weder vorher, z. B. wenn der Brand als Folge der Entzündung beim Typhus eintritt, oder wird durch Schädlichkeiten, die durch den Brand selbst bedingt werden, herbeigeführt. Auf diese Art wirkt vielleicht die in dem abgestorbenen Theile entstehende Fäulniſs mit, deren Wirkungen durch die zu tief gesunkene Lebensthätigkeit nicht beschränkt werden kann. Endlich kommen noch Blutungen der zerstörten Blutgefäſse und der Wirkung einer starken Eiterung bei groſsen Brandflächen in betracht.

§. 403.

Alles was oben über den Stand der allgemeinen Vitalität, über Konstitution, Lebensalter und andere Verhältnisse gesagt ist, um die Prognose der Entzündung zu leiten, gilt mit den nöthigen Modifikationen auch vom Brande.

In Hinsicht der Reproduktion des zerstörten Theils richtet sich die Voraussagung im Allgemeinen nach der Lebenskraft des ganzen Organismus, nach der Gröſse des Verlustes, sowohl in Hinsicht der organischen Masse, als der Einfachheit und Zusammensetzung der verlornen organischen Gebilde. Je einfacher und unvollkommner die Organisation is, desto leichter werden die Theile wieder ersetzt, z. B. die Oberhaut, die Knochen u. s. f.

Zweiter Abschnitt.

Darstellung der Entzündungen einzelner Systeme und Organe.

§. 404.

Bei der Abhandlung der einzelnen Arten der Entzündung, wird es am zweckmäſsigsten seyn, diejenigen zuerst aufzustellen, welche sich über ganze einfache organische Systeme verbreiten können, und von diesem zu den Entzündungsformen überzugehn, welche die zusammengesetztern Organe ergreifen, in deren Bildung alle organischen Systeme mit eingehen.

I. Kapitel.

Entzündung der Häute der Blutgefäſse.

§. 405.

Die verschiedenen Häute, welche die Substanz der groſsen Blutgefäſse bilden, haben, so gut wie alle übrigen Organe, ihre eigene Blutgefäſse, Saugadern und Nerven, welche zu ihrer Ve-

getation dienen. Sowohl Arterien als Venenstämme sind von einem feinen Gefäſsnetz umgeben. Ob, und wie weit die zu den Gefäſsstämmen gehenden kleinen Gefäſse und Nerven auch unmittelbar zu der Funktion der groſsen Gefäſse beitragen, ist noch unbestimmt, sicher aber ist es, daſs ihr nächster Zweck die Ernährung derselben ist. Die Entzündung der Häute der Blutgefäſse, wovon hier die Rede ist, hat also unstreitig ihren Sitz vorzüglich in diesem feinen Gefäſsnetz, welches in ihre Organisation eingeht.

§. 406.

Es gehört diese Krankheitsform noch zu den am wenigsten beobachteten, deren Erkenntniſs wir erst der neuern Zeit verdanken. John Hunter war der erste, der die Entzündung der Venenhäute entdeckte, und der unsterbliche Peter Frank, hat zuerst die Entzündung der Arterienstämme als eigene Krankheitsform erkannt und behandelt. Die erste haben nachher Abernethy, Sherwen, Mekel, Osiander und andere gesehn, und ihre Existenz auſser Zweifel gesetzt. Die letzte haben Schmuck, Reil, Clive und Spangenberg beobachtet und beschrieben. Die Kenntniſs dieser Krankheitsform ist also schon deswegen noch unvollkommen, weil man sie noch nicht oft genug beobachtet hat. Die Aufmerksamkeit der Aerzte auf dieselbe ist daher um so mehr

zu wünschen, da die Diagnose derselben während des Lebens in vielen Fällen sehr schwierig ist, und das Resultat der Leichenöffnung sichern Aufschluſs giebt.

Phänomenologie.

§. 407.

Die Erscheinungen sind nach Peter Frank und Spangenberg folgende. Alle Arterien klopfen heftig und regelmäſsig, welches dem Auge an den Karotiden, den Temporal- und Radial-Arterien sichtbar wird. Der Puls ist gleichmäſsig, ungemein hart, voll und mäſsig, geschwind. Der Kranke klagt über eine heftige, höchst lästige Vibration des Herzens, die zuweilen sichtbar und hörbar ist, und nicht immer mit der Pulsation der Arterien gleichzeitig, sondern seltner zu seyn scheint. Zuweilen war die Mundhöhle und der Rachen mehr als gewöhnlich geröthet, und bis die Krankheit den höchsten Grad erreichte, mit ausgeschwitzter Lymphe bedeckt. Die Zungenarterien schlugen sehr stark, was dem Kranken sehr unangenehme Empfindung machte. Rothe glühende Gesichtsfarbe, quälender Durst ohne vermehrte Wärme, wurde bei einigen Kranken, doch nicht konstant, wahrgenommen. Unruhe und Rastlosigkeit ohne erschwerte Respiration sah Spangen-

berg

berg in drei von ihm beobachteten Fällen. Appetit, Verdauung und die Exkretionen waren normal und kein Fieber (?) und keine Schmerzen (?) vorhanden. Die Symptome hielten an ohne nachzulassen, und nahmen zu, wenn heftige Bewegung, Körperarbeit, und der Genuſs spirituöser und gewürzhafter Mittel einwirkten. Nach Aderlässen wurde der Puls immer härter und voller. Bei wiederholten Blutentziehungen sanken die Kräfte schnell, der Puls wurde immer härter und zusammengezogener, das Herzklopfen immer heftiger und die Unruhe quälender, bis der Tod die Krankheit endigte.

§. 408.

Unter dieser Form zeigt sich die Krankheit aber nur, wenn sie sich rein darstellt. Sie gesellt sich aber auch häufig zu andern Krankheitsformen, z. B. Pneumonie, Typhus, hypersthenischem Fieber u. s. f., wodurch die Diagnose noch viel schwieriger wird.

Die Aussage Franks abgerechnet, welcher bei heftigen entzündlichen Fiebern und bei einer gewaltsamen Thätigkeit des Herzens und der Arterien nicht bloſs diese, sondern auch die Venen überall entzündet, und in ihrer innern Fläche geröthet, gefunden zu haben versichert, ist die Entzündung der Venenhäute meistens nur partiel beobachtet worden. Aeuſsere Verletzungen, beson-

ders ungeschickte Aderlässe und Quetschungen haben vorzüglich dazu Anlaſs gegeben. Die sämmtlichen Beobachtungen von Hunter, Abernethy, Sherwen, Sasse, Mekel, Osiander beziehen sich auf partielle Venenentzündung. Auch die Arterienentzündungen sind häufig nur partiell in der Aorta und den gröſsern Stämmen.

§. 409.

Der innere Vorgang und Verlauf der Entzündung der Blutgefäſse ist unstreitig ganz dem in andern Organen analog, wenn er gleich weniger durch äuſsere Erscheinungen zu erkennen ist. Röthe und Geschwulst entdeckt man nicht. Vermehrte Wärme aber wird bei der örtlichen Entzündung der Blutgefäſse allerdings wahrgenommen. Der Kranke hat die Empfindung von Brennen in dem leidenden Theile, und wenn das entzündete Gefäſs flach unter der Haut liegt, ist sie auch äuſserlich dem Gefühle bemerkbar. So bemerkte Hunter einmal einen brennenden Strang, der an der *Vena Saphena* bis in die Weichen sich erstreckte. Bei allgemeiner Entzündung wird nach Reil die Temperatur des ganzen Körpers erhöht (dem freilich die von Spangenberg gegebene Beschreibung der allgemeinen Arterienentzündung widerspricht).

§. 410.

Der Schmerz, der die Krankheit in den meisten Fällen begleitet, rührt theils von den den Gefäſshäuten eigenthümlich zukommenden, theils von den gröſsern neben den Gefäſsen laufenden Nerven her. Bei örtlichen Entzündungen nach ungeschickten Aderlässen ist er oft sehr heftig, und äuſsert sich in der Richtung des Gefäſses. Bei tiefer liegenden Gefäſsen und bei allgemeiner Verbreitung der Entzündung wird er unstreitig oft verkannt, für rheumatisch gehalten oder anderen Ursachen zugeschrieben, da die Entzündung der Gefäſse eine vielleicht überhaupt nur selten eintretende, oder doch noch wenig beobachtete Krankheitsform ist.

§. 411.

Auch die Ausschwitzung der Blutfaser ist bei der Entzündung der Blutgefäſse vorhanden. Das Zellgewebe, das Parenchyma der Gefäſse und selbst die innere Höhle der Gefäſse wird damit angefüllt. Daraus lassen sich die eiterartigen Ergieſsungen um die entzündeten Gefäſse her, die Pseudomenbranen und polypösen Konkremente, welche man in den Gefäſsen findet, und die Anschwellungen, Verdickungen, Verhärtungen der Gefäſshäute selbst erklären.

§. 412.

Die Erscheinungen, welche die entzündeten Blutgefässe bei der Section darbieten (denn beim Leben kann man sie nur in dem einzigen Falle wahrnehmen, wenn das entzündete Gefäſs nahe unter der Haut liegt) stimmen mit den bekannten Resultaten der Entzündung in andern Organen völlig überein. Die Häute der Gefässe sind roth, blutreich, geschwollen. Wenn der Kranke starb, bevor die Entzündung einen der gewöhnlichen Ausgänge nahm, so fand man bei der Sektion zuweilen die Farbe der Arterien äuſserlich unverändert, innerlich hingegen, wenn man sie der Länge nach aufspaltete, hellroth entzündet, mit einem deutlichen gleichsam injizirten Gefäſsnetz durchschlängelt. Das Lumen der Arterien war durch die Anschwellung und Verdickung der Häute vermindert. Zuweilen sah man förmliche Pseudomenbranen die innere Haut konzentrisch überziehen, oft aber auch nur die unvollkommnere Produkte der lymphatischen Sekretion, eiterartige Massen oder polypöse Konkremente. Ganz ähnliche Erscheinungen fand Mekel bei der Sektion in den entzündeten Venen. Merkwürdig ist, daſs bei der Entzündung der Aorta weder im Herzbeutel, noch im Herzen selbst, krankhafte Veränderungen gefunden wurden.

§. 413.

Die bloſs partiellen und topischen Gefäſsentzündungen bieten nach der Individualität noch manche besondere Erscheinungen dar. Bei Venen, die nach ungeschickten Aderlässen sich entzündet, werden die Wundlefzen roth, schmerzhaft, schwellen an, klaffen auseinander, und die Entzündung verbreitet sich nach oben und unten in der Richtung des Gefäſses. Ist die Entzündung heftig, so verbreitet sie sich weiter, und bei empfindlichen Subjekten tritt leicht Fieber hinzu.

§. 414.

Entzündete Hämorrhoidalknoten sind angeschwollen, roth, heiſs, blau, erregen heftige Schmerzen, besonders beim Stuhlgang. Sie treten oft aus dem Mastdarm hervor, und durch die Reizung des Mastdarms entsteht Stuhlzwang. Diese Gefäſsentzündung verbreitet sich oft weiter über den ganzen Mastdarm und äuſserlich über das Perinäum und die angränzenden Hautbedeckungen.

Entzündungen der Nabelvene, welche Mekel, Osiander und andere, an neugebornen Kindern beobachtet haben, erkennt man äuſserlich durch die Röthe derselben, durch gestörte Verrichtungen des Gallensystems, Erbrechen, und die jene begleitende Entzündung des Bauchfells.

Endlich gehören die entzündeten Krampfadern hieher, die man bei Schwangern so häufig sieht. Sie sind wegen der äuſserlich sich verbreitenden gewöhnlichen Entzündungssymptome, Röthe, Geschwulst, Hitze, nicht zu verkennen.

Aetiologie der Blutgefäſsentzündung.

§. 415.

Die örtlichen Entzündungen der Blutgefäſse entstehen nach der Einwirkung örtlich wirkender Schädlichkeiten. Jede Art der Verletzung, Durchschneidung, Quetschung, Entblöſsung, wodurch sie der Einwirkung der Luft ausgesetzt werden; Knochenbrüche, Amputationen, Unterbindungen der Gefäſse, ungeschickte Aderlässe wo die Wundlefzen nicht zusammengefügt werden, Abreiſsung oder rohe Behandlung des Nabelstranges, bringen sie daher oft hervor. Auch Druck und übermäſsige Ausdehnung wirken oft mit, wie bei den Hämorrhoidalknoten und den Krampfadern bei Schwangern.

§. 416.

Die allgemeinen Gefäſsentzündungen entstehen nach der Einwirkung allgemeiner Potenzen z. B. Erkältung, starke Anstrengung des Körpers, heftige langdaurende Leidenschaften, Zorn, Angst,

Verzweiflung, Miſsbrauch geistiger Getränke, Miſsbrauch der Quecksilbermittel bei wiederholter Speichelkur. Sympathisch können sie ferner durch alle zu heftige Aktionen der Empfindungs- und Bewegungsorgane u. s. f. erzeugt werden. Für die letzte Entstehungsart, wo die Gefäſsentzündung zu Fiebern u. s. f. hinzutritt, scheinen vorzüglich die Beobachtungen zu sprechen, die schon die ältern Aerzte Grant, Vogel, Selle machten, ohne diese Krankheitsform zu kennen, daſs nämlich die sogenannten inflamatorischen Brennfieber sich mit einer Eitererzeugung in den Gefaſsen endigen, die, wenn sie nicht zu übermäſsig sey, durch die gewöhnlichen Exkretionen ausgeleert werde, und das Sediment im Urin bilde.

Prognose.

§. 417.

Die Prognose dieser Krankheitsform ist schwierig, und nach der Oertlichkeit des Uebels und nach den verschiedenen Ausgängen desselben sehr verschieden.

Die Zertheilung ist wie bei jeder Entzündung, so auch hier, die erwünschteste. Bei allgemeinen Arterien - Entzündungen ist die Zertheilung, bei schicklicher Behandlung, wohl am häufigsten; denn theils sind die Beobachtungen von allgemei-

nen Vereiterungen des Bluts bei sogenannten Entzündungsfiebern sehr selten, theils haben Frank und Spangenberg die Krankheit, welche sie für Arterienentzündung erkannten, mehreremale geheilt. Nach Spangenberg, geht bei der allgemeinen Gefäſsentzündung, wenn sie sich zertheilt, jedesmal ein häufiger weiſser Bodensatz im Urin ab, der eiterartigem Schleime gleicht. Es soll diese Erscheinung konstant seyn, und sowohl die Richtigkeit der Diagnose überhaupt, als auch den glücklichen Erfolg der Kur andeuten. Nach Frank schwitzt die eiterartige Lymphe zuweilen in das umliegende Zellgewebe durch, wird eingesogen und veranlaſst, auſser jenen Abgang im Urin, plötzliche Abszeſse ohne örtliche Entzündung und eiterartige Stuhlgänge. Zuweilen soll auch Entzündung der Hoden, mit Erstickung durch Ergieſsung des Bluts in der Brust, Bräune, Schwindsucht, Friesel, Nervenzufälle, Tod entstehen.

§. 418.

Daſs die allgemeine Entzündung nachlasse, geht aus der Abnahme der Symptome, besonders des heftigen Klopfens und Schlagens, der quälenden Unruhe u. s. f. und dem Erscheinen des eiterartigen Sediments im Urine, hervor. In diesem Falle ist die Prognose günstig. Wenn aber bei der angewandten Heilmethode der Puls immer härter und zusammengezogener wird, das Klopfen,

die Angst und Unruhe zunehmen, so ist die Prognose ungünstig und es erfolgt meistens der Tod.

Auch die örtlichen Gefäſsentzündungen sind wegen ihrer Ausgänge und Folgen sehr wichtig. Eiterung entstehen sehr leicht bei ihnen. Durch die Ansammlung des Eiters im Zellgewebe entsteht eine ödematöse Anschwellung und das Eiter bahnt sich, nach der verschiedenen Lage des Gefäſses, zuletzt einen Weg. Hat sich das Eiter in der innern Höhle der Gefäſse erzeugt, so wird der unmittelbare Uebergang ins Blut dadurch gehindert, daſs das Gefäſs über und unterhalb der eiternden Stelle verklebt wird. Hunter beobachtete einst eine ganze Reihe solcher Abszeſse in einer Vene, von der Zehe an bis zu den Weichen. Liegt der Abszeſs sehr tief, so können alle Folgen verborgener Eiterung entstehen.

§. 419.

Wichtig sind die organischen Fehler, welche so leicht nach Gefäſsentzündungen nachbleiben. Dahin gehören die Verdickungen der Häute, Verknorpelungen, Verknöcherungen der Gefäſse, die das Lumen vermindern, den Durchgang des Bluts erschweren, oft auch förmliche Verwachsungen, selbst bei groſsen Gefäſsen, wie Paris und Morgagni an der Aorta, Baillie an der Schenkelschlagader beobachten. Aeuſserlich sind oft Knoten, Auswüchse, Steatome, an den entzündet ge-

wesenen Arterien gefunden. Innerlich werden durch die Lymphsekretion Polypen, Pseudomenbranen gebildet, die endlich, bei immer neuer Erzeugung, Verwachsung hervorbringen können. Endlich hat man auch Atrophie der Gefäſse, zuweilen auch das Brandigwerden der Gefäſshäute als Folgen beobachtet, wodurch gefährliche Blutungen entstehen. Auf die Entstehung freiwilliger Aneurysmen, als Folge der Gefäſsentzündung, hat vorzüglich Spangenberg aufmerksam gemacht.

§. 420.

Der Charakter der Entzündung kommt gleichfalls bei der allgemeinen Gefäſsentzündung in Betracht, der wie bei den übrigen Entzündungen hypersthenisch oder asthenisch seyn kann. Der Beobachtungen sind aber noch zu wenig, um bestimmen zu können, welcher Art sie am häufigsten angehören. Spangenberg hat sie in drei Fällen asthenisch gesehen, und ohne Aderlässe durch Hallersches Sauer und den Gebrauch der Digitalis gehoben. Nach Frank nahm die Krankheit bei wiederholten Aderlässen bedeutend zu. Es liegt aber in der Natur der Sache, daſs sie auch als hypersthenisches Leiden, vorzüglich wohl in Verbindung mit andern hypersthenischen Entzündungen, vorkommen muſs, wo nur der schwächende Heilplan angezeigt werden kann.

§. 421.

Literatur.

Joh. Petri Frank Epitome de curandis hominum morbis T. I. p. 187.

Reil, Erkenntnifs und Cur der Fieber, B. II. S. 291.

Schmuck dissert. de vasorum sanguiferorum inflammat. Heidelberg 1793.

Sasse dissert. de vasor. sanguifer. inflammatione. Halae 1797.

Spangenberg, über die Entzündung der Arterien und deren Ausgänge in Horns Archiv. B. V. S. 269.

II. Kapitel.

Von der Entzündung der lympathischen Gefäfse und Drüsen.

§. 422.

Auch diese Entzündung ist erst von den neuern Aerzten näher untersucht und beobachtet worden, wiewohl sie häufig genug, und viel öfter als die Arterienentzündung, vorkommt.

Sie hat ihren Sitz vorzüglich in den zu den lympathischen Gefäſsen laufenden kleinen Blutgefäſsen, aber sie ergreift auch, wie jede Entzündung, überhaupt allein die Substanz des Organs eingehende Gebilde.

§. 423.

Eine allgemeine Entzündung der Saugadern und Saugaderdrüsen möchte wohl schwerlich vorkommen. Partielle Entzündungen derselben sind aber desto häufiger, indem sie sowohl idiopatisch bei äuſsern Verletzungen als sympatisch bei andern Krankheitsformen entstehen. Die Diagnose derselben ist sehr leicht, wenn die flach unter der Haut liegenden Lymphgefäſse entzündet sind. Man nimmt nämlich nach der Richtung wie die Saugadern laufen, rothe entzündete Streifen wahr, die sich meistens bis zu den nächstliegenden Drüsen erstrecken, und sich wie ein verhärteter knotiger Strang anfühlen. Auf diese Art hat man die entzündeten Saugadern in allen Theilen des Körpers beobachtet. Bei Brustwunden sah man sie in der Richtung zu den Achseldrüsen entzündet, bei Wunden des Unterleibs in der Richtung zu den Inguinaldrüsen; bei Wunden der Finger sahe man die entzündeten Lymphgefäſse auf der Hand und am Vorderarm, bei Wunden und Geschwüren der Beine, bis zu den Weichen herauf.

§. 424.

Entzündung der lympathischen Drüsen sieht man bei den Skropheln, bei manchen Exanthemen, z. B. Blattern, Pest, beim Tripper, bei venerischen Geschwüren, beim Milchfieber nach der Geburt, wo sowohl die Axillardrüsen als auch die zu der Brust gehenden Lymphgefäſse, entzündet und schmerzhaft sind; eben so bei aufhörendem Säugen, wenn Ueberfluſs an Milch vorhanden war. Auch nach dem Stich von Bienen und Wespen, nach dem Biſs giftiger Thiere, bei Beingeschwüren und Wunden, bei dem Zahndurchbruch der Kinder, sieht man die zunächst liegenden Drüsen entzündet und angeschwollen. Die Folgen der Entzündung sieht man oft in den aufgetriebenen verhärteten Saugaderdrüsen im Gekröse und im Darmkanal bei atrophischen Kindern.

§. 425.

Nach Hunters Bemerkung entzünden sich die Saugadern selten in der Richtung nach auſsen zu, von der verwundeten Stelle ab, sondern in der Richtung nach innen bis zu den nächstliegenden Drüsen. Wohl aber breitet sich die Entzündung über das nahe liegende Zellgewebe aus. Daher findet man rothe breite Streifen, wo die Lymphgefäſse entzündet sind, und sehr groſse Geschwülste bei den Drüsenentzündungen. Die entzünde-

ten Drüsen sind roth, hart, gespannt, elastisch, oft bis zu ungeheurer Gröſse geschwollen, und sehr schmerzhaft. Durch die Ausschwitzung und Ergieſsung von Lymphe und Faserstoff ins Zellgewebe wird die Geschwulst unterhalten und vermehrt, und wenn diese, wie es häufig der Fall ist, besonders bei chronischen Entzündungen nicht völlig wieder absorbirt wird, so bleiben abnorme Anschwellungen und Verhärtungen zurück.

§. 426.

Der Verlauf der Entzündung ist sehr verschieden, je nachdem sie akut oder chronisch ist. Die Lymphgefäſs - Entzündung ist meistens akut, die Drüsenentzündung hingegen in den bei weitem meisten Fällen chronischer Natur. Bei skrophulösen Subjekten sieht man diese Entzündungen Monate, ja Jahrelang fortwähren, und die nachbleibenden Anschwellungen oft Zeitlebens dauern. Die Charakter dieser Entzündungen kann hypersthenisch und asthenisch seyn. Als hypersthenischer Zustand kommt sie aber nur selten vor; bei Kindern, bei skrophulösen Subjekten, ist sie meist die Folge allgemeiner Schwäche, die im Lymphgefäſse vorwaltend ist.

Die meisten Entzündungen im Lymphsystem sind sympathisch bei Entzündungen anderer Theile, Geschwüren, Wunden, besonders wenn in diesen scharfe, chemisch wirkende Potenzen wirk-

sam sind, z. B. nach dem Stich und Biſs giftiger Thiere, bei venerischen, variolösen Entzündungen und Geschwüren, bei Wunden, die durch scharfe Stoffe, Arzneimittel, Gifte, Brandjauche verunreinigt sind.

§. 427.

Die Prognose des Ausgangs ist bei den Entzündungen im lympathischen System sehr verschieden. Entzündungen der Lymphgefäſse werden fast immer zertheilt. Ihr Verlauf ist meistens akut; in Eiterung gehen sie nur selten über, und auch Verhärtungen derselben bleiben nur selten nach. Doch findet man sie zuweilen bei Subjekten, die an hohem Grade von Skropfeln und Syphilis gelitten haben.

Die Drüsenentzündungen hingegen sind nicht immer, selbst durch Hülfe der Kunst nicht, zu zertheilen. Venerische Bubonen, die Entzündung der Axillar- und Leistendrüsen bei der Pest, gehen oft und leicht in Eiterung über, deren Anfang sich durch den klopfenden Schmerz in denselben verräth. Bei den chronischen Entzündungen der Drüsen ist die Zertheilung oft sehr schwierig, zuweilen unmöglich, und es bleiben gar leicht Verhärtungen und Anschwellungen nach. Bei skrophulösen und atrophischen Kindern verlieren sich diese oft erst nach Jahren in den spätern Entwikkelungsperioden des Körpers beim Eintritt der Pu-

bertät, der Menstruation. Bei Mädchen, die Drüsenentzündungen nicht selten in den Brüsten haben, zertheilen sie sich häufig im Gefolge der Schwangerschaft und des Säugens. — Fast allgemeine Anschwellung und Verhärtung der Lymphdrüsen, besonders im Unterleibe und am Nacken, findet man bei den atrophischen am Zehrfieber gestorbenen Kindern.

III. Kapitel.

Knochenentzündung.

§. 428.

Richtige anatomische Untersuchengen haben gezeigt, daſs die von der äuſsern und innern Beinhaut (*periosteum*) entspringenden Blutgefäſse in netzförmigen Zerästelungen die Substanz der Knochen durchdringen. Bei der Knochenentzündung sind aber meistens nicht bloſs diese Gefäſse, und die Substanz der Knochen selbst, entzündet, sondern auch die Beinhaut und das Mark der Knochen mit der Markhaut, wird gleichfalls von der Entzündung ergriffen, was sich aus dem innigen Zusammenhange und der Lage der Theile sehr leicht erklärt.

Phäno-

Phänomenologie und Diagnostik.

§. 429.

Die Erscheinungen sind folgende. Der entzündete Knochen verursacht einen stumpfen, bohrenden Schmerz, der nach der Empfindung des Kranken seinen Sitz im Knochen selbst zu haben scheint. Der Schmerz vermehrt sich bei Nacht, nicht bloſs bei Knochenentzündung von venerischem Gifte, sondern auch bei andern. Ist die Entzündung akut, und verbreitet sich schnell über die äuſsere und innere Beinhaut; ist bedeutende Anschwellung damit verbunden, so wird der Schmerz, durch den Druck auf nahe liegende Theile, oft sehr empfindlich, heftig, stechend und reissend. Wird die Entzündung sehr ausgebreitet und erregt heftigen Schmerz, so tritt meistens Fieber hinzu.

§. 430.

Auch die Phänomene der erhöhten Temperatur, der Anschwellung und zuweilen auch der Röthe nimmt man bei der Knochenentzündung wahr. Liegt der entzündete Knochen flach unter der Haut, so bemerkt man auch äuſserlich die Hitze und auch die Röthe. Indem nämlich die Gefäſse der Beinhaut und des Knochens entzündet sind, wird stärkerer Zufluſs und eine schnellere lebhaftere Vegetation bewirkt. Das Volumen wird beträchtlich

vermehrt und die Substanz wird viel poröser, lokkerer, weicher, knorpel und fleischartig. Dabei steigt die Empfindlichkeit desselben und der Schmerz wird oft sehr heftig. Zuletzt geht die Auflockerung und Erweichung so weit, dafs der Knochen zerbricht, oder wie ein Knorpel sich durchschneiden läfst.

§. 431.

Die Erweichung des Knochens und die Auflockerung der Masse rührt unstreitig von der stärkern Sekretion und Absetzung neuer Knochenmasse durch die ernährenden Gefäfse, vermöge der Entzündung, her. Aber auch die verstärkte Thätigkeit der Saugadern, welche die alte Knochensubstanz schneller absorbiren, scheint dabei mitzuwirken. Während der Entzündung nimmt die spezifische Schwere des Knochens in gleichem Grade mit der Festigkeit und Dichtigkeit der Knochenmasse ab. Nicht selten bleiben auch nachher Abnormitäten in Hinsicht der Konsistenz zurück. Der Knochen ist entweder zu weich (*osteomalacia*) oder er verliert die ihm zukommende Porosität, wird ganz fest, dicht, schwer, und elfenbeinartig.

§. 432.

Die Diagnose der Knochenentzündung ist zuweilen leicht, zuweilen sehr schwer. Bei flach-

liegenden Knochen ist die Krankheit selten zu verkennen. Bei den tieferliegenden kann man die Krankheit oft nur vermuthen. Zuweilen geben die eigenthümlichen Knochenschmerzen, die bei Nacht zunehmen, hin und wieder die Geschwulst des Knochen, endlich die Natur der Schädlichkeiten, welche gewirkt haben und die Entwickelung der Krankheit Aufschlufs. Da nämlich Knochenentzündung (die Fälle abgerechnet, wo mechanische Gewalt sie hervorgebracht hat) selten ohne vorhergehende Krankheit entsteht, so kann man schon dadurch auf die Diagnose hingeleitet werden, wenn sich die Wirkungen der Knochenentzündung entwickeln.

§. 433.

Allgemeine Knochenentzündungen kommen vielleicht nie vor, wenigstens hat man sie noch nicht beobachtet. Wahrscheinlich aber ist es, dafs sie sich binnen kurzer Zeit über das ganze Knochensystem verbreiten kann, indem die allgemeine Knochenerweichung (*osteomalacia*), die doch wohl nur als das Resultat der Knochenentzündung betrachtet werden kann, nach verschiedenen Beobachtungen binnen sechs Wochen sich ausbildete. Partielle Knochenentzündungen kommen aber, wenn gleich wegen ihrer geringern Reizempfänglichkeit seltner wie in weichen Theilen, doch häufig genug vor. Einige Knochen werden vorzüglich von die-

ser Krankheit ergriffen, z. B. in der Lustseuche die Tibia, bei den Skroffeln die Knochen der Hand und des Fufses, die Phalangen der Finger und Zehen; bei der Rhachitis die Gelenke u. s. f.

§. 434.

Wegen der gröfsern Unempfindlichkeit der Knochen, breitet sich die Entzündung derselben meistens nicht weit aus, sondern ist begränzt. Oft durchdringt sie nicht einmal die Substanz des Knochens an der entzündeten Stelle, sondern nimmt nur die innere oder äufsere Oberfläche desselben ein. Der schwammigte Theil und die Enden desselben werden vorzüglich von der Entzündung ergriffen. Bei der Entzündung der Zähne werden die Blutgefäfse in ihren Wurzeln, die Beinhaut, die Zahnhöhlenfortsätze und der schwammigte Theil der Maxille entzündet. Unter heftigen, des Nachts exazerbirenden Schmerzen, schwellen die Zahnwurzeln auf, werden weich, verwachsen unter sich und mit den Fortsätzen der Zahnhöhlen. Sympathisch leidet meistens das Zahnfleisch, oft auch das Gesicht, mit an Entzündung.

§. 435.

Der Verlauf der Knochenentzündung ist, je nachdem sie akut oder chronisch ist, sehr verschieden. Die akuten Entzündungen entwickeln sich unter heftigen Schmerzen, starker Anschwel-

lung, begleitendem Fieber rasch, und endigen sich durch Zertheilung, Eiterung und Brand. Am meisten beobachtet man diesen Verlauf, wenn die Krankheit metastisch nach hitzigen Fiebern, Pokken und Scharlach, oder nach schnell unterdrücktem Tripper und Schanker entsteht. Von sehr langer Dauer sind aber die chronischen Entzündungen bei skropulösen und rhachitischen Subjekten; die Entzündung tritt langsam ein, die Symptome sind nicht sehr heftig, der Knochen schwillt unter gelindem Schmerz an, der beim Druck zunimmt. Zuweilen intermittirt die Entzündung, und die Knochengeschwulst geht endlich in Eiterung über.

Aetiologie.

§. 436.

Die Schädlichkeiten, welche die Knochenentzündungen hervorbringen, sind entweder örtlich, oder allgemeinwirkende. Zu den erstern gehört jede Art der mechanischen Gewalt, bei Quetschungen, Schlägen, Stössen, Brüchen, die den Knochen treffen; Verletzungen der Beinhaut durch mechanische oder chemische Potenzen. Häufiger aber sahen wir sie nach allgemeinen Krankheiten entstehen; als Metastasen nach hitzigen Fiebern, besonders nach Exanthemen, Pocken, Scharlach, Masern, mehr aber noch als sekundaire Erschei-

nungen der Skrofeln, Rhachitis, der Lustseuche, der Gicht u. s. f. endlich als sympathische Erscheinung und Folge der Geschwüre in weichen Theilen.

Ausgänge und Prognose.

§. 437.

Der Ausgang der Knochenentzündung ist wie bei der Entzündung weicher Theile Zertheilung, Eiterung und Brand; doch geht zuweilen auch die Entzündung in Verhärtung über.

Die Zertheilung tritt leider nur selten ein; nur bei gesunden kräftigen Subjekten, bei zweckmäſsiger Behandlung, unter begünstigenden Verhältnissen, vorzüglich dann, wenn nur die Beinhaut, und nicht die Substanz der Knochen selbst, entzündet war.

§. 438.

Wo die Knochenentzündung in Eiterung übergeht, da entsteht der Beinfraſs, welcher dem Geschwür in weichen Theilen analog ist. Man erkennt auch äuſserlich an den weichen Theilen, die den Knochen bedecken, die Entstehung des Beinfraſses. Sie verlieren die natürliche Farbe und Konsistenz; das Fleisch wird bleich, miſsfarbig, schwammigt, schlaff, hängt nicht mit der Oberfläche des Knochens zusammen. Das Eiter

bei der Knocheneiterung ist meistens von übler Beschaffenheit; es fliefst eine übelriechende oft heftig stinkende, röthlich braune oder grauliche, mit schwärzlichen Pünktchen gemischte Jauche aus, welche die Leinwand und silberne Sonden schwarz färbt.

§. 439.

Wenn die Entzündung und die Eiterung im Knochen nur oberflächlich ist, so geht die Beinhaut verloren, der Knochen wird dann rauh, ungleich, schwammigt, porös, sehr locker, wie wurmstichig, wobei er meistens nicht sehr geschwollen und schmerzhaft ist. Je tiefer die Eiterung aber eingreift, je mehr Jauche abgesondert wird, desto schwammiger und brüchiger ist der Knochen; die Knochenmasse wird immer mehr verwandelt, und es quellen schwammigte unempfindliche Afterorganisationen hervor, wie man sie zuweilen in krebshaften Geschwüren der weichen Theile sieht. Bei den chronischen Knochenentzündungen sieht man die Symptome oft verschwinden, die Geschwulst bleibt aber. Die Verderbnifs des Knochens verbreitet sich immer weiter, und endlich bildet sich der chronische Knochenfrafs (*paedarthrocace*) aus. Bei den akuten Entzündungen tritt die Eiterung oft schnell ein, die ganze Substanz des Knochens ist ergriffen, es bildet sich äufserlich ein Abzefs, der Jau-

che aussondert. In beiden Fällen tritt sehr leicht hektisches Fieber mit den bekannten Erscheinungen ein.

§. 440.

Die Knochenentzündung geht ferner in den Knochenbrand (*Necrosis*) über. Der kranke Theil des Knochens stirbt gänzlich ab, und trennt sich dann von dem lebenden, binnen kürzerer oder längerer Zeit, indem sich eine Lamelle an der Gränze des lebenden Theils losschält, wodurch ein eiternder Zwischenraum zwischen beiden entsteht. Zuweilen wird das todte Stück allmälig ganz aufgelöst, oft aber trennt es sich noch im Zusammenhange ab. Die Nekrose tritt am meisten in dichten Röhrenknochen, vorzüglich bei alten Subjekten ein; sie ergreift nur die äufsere, oft nur die innere Fläche, zuweilen die ganze Substanz. Durch die Thätigkeit der Gefäfse der Beinhaut und der Enden des lebenden Knochens, wird zuweilen das todte Stück, und oft ein ganzer Knochen, wieder ersetzt (z. B. untere Maxille Schlüsselbein, Schienbein u. s. f.)

§. 441.

Aus allem diesem geht hervor, dafs die Prognose der Knochenentzündung an sich immer ungünstig sey. Die Zertheilung geschieht nur höchst selten, und die übrigen Ausgänge sind an

sich immer üble Krankheitsformen. Bei der individuellen Prognose muſs der allgemeine Zustand des Subjekts, die Entstehungsart der Krankheit, die Lage und Beschaffenheit des leidenden Organs, und die Summe der vorhandenen Erscheinungen die nähere Bestimmung geben.

IV. Kapitel.

Rose.

(Rothlauf, Anschuſs *Erysipelas, Erythema, Rosa*).

§. 442.

Die Pathologen und Aerzte sind uneinig darüber, ob die Rose unter den Entzündungen oder unter den Exanthemen aufzuzählen sey. — Da aber die wichtigsten Erscheinungen bei dieser Krankheitsform vorhanden sind, welche als diagnostische Zeichen der Entzündung dienen, und sämmtliche Ausgänge der Entzündung als Folge der Krankheit eintreten können, so muſs sie mit Recht zu den Entzündungen gezählt werden. Uebrigens ist es nicht zu leugnen, daſs durch den eigenthümlichen Bau des Organs, in welchem die Rose ihren Sitz hat, abweichende Phänomene entstehen, welche dem Verlauf der Krankheit (be-

sonders in einigen Varietäten) gröfsere Aehnlichkeit mit den Exanthemen geben. Beides wird sich aus der Phänomologie der Krankheit ergeben.

§. 443.

Die älteren Aerzte, welche die Rose zu den Entzündungen rechneten, nannten sie dennoch nur eine unächte Entzündung. Worauf aber der unstatthafte Unterschied zwischen ächter und unächter Entzündung beruhe, ist oben (§. 324.) gezeigt worden. Zu jener Annahme bewog theils die Verschiedenheit der Erscheinungen von den Symptomen anderer Entzündungen, theils die hypothetisch angenommene Bestimmung des Sitzes der Krankheit, welche gleichfalls sehr verschieden angegeben wird. Cullen nimmt an, der Sitz der Rose sei in den Gefäfsen der äufseren Hautfläche, die mit dem malpighischen Schleimnetz zusammenhängen; andere haben sie blos auf die Hautdrüsen einschränken wollen. Reil nennt die Rose Entzündung der Hautgefäfse überhaupt, richtiger aber scheint es sie als Hautentzündung mit gleichförmigen, wenn auch nicht (dem Grade nach) gleichem Leiden aller die Haut konstituirende Gebilde zu bestimmen.

Phänomenologie.

§. 444.

In den Theilen der Haut, wo sich die Rose bildet, bemerkt man Jucken, Brennen, Gefühl von Hitze; die Entzündung fängt von einem Punkte an, und breitet sich von diesem weiter aus. Das Charakteristische der Rose als Hautentzündung vor andrer Entzündung besteht aber darin, daſs die Geschwulst sich nicht hoch erhebt, sondern mehr flach verbreitet ist; daſs man keine bedeutende Härte bemerkt; daſs die Röthe bei der Rose nicht so dunkel wie bei andern Entzündungen ist, sondern blässer und besonders in den folgenden Tagen mehr ins Gelbliche spielt. Drückt man auf die entzündete Stelle, so verschwindet die Röthe, kehrt aber wieder, sobald der Druck aufhört. Röthe und Geschwulst sind nicht umschrieben, verlieren sich allmählig nach dem Rande zu. Die Hitze und der Schmerz sind meistens nicht sehr heftig, gewöhnlich nur juckende und brennende Empfindung. Eine Ausnahme macht jedoch die Gesichtsrose, wo beide oft zu sehr hohen Graden steigen. Als diagnostisches Zeichen dient endlich noch Flüchtigkeit der Rose, indem die Entzündung schnell an einem Orte verschwindet, und an einem andern wieder erscheint.

§. 445

Nicht selten ist mit dem Ausbruch der Rose Allgemeinleiden verbunden, jedoch nicht immer, und das begleitende Fieber zeigt sich in verschiedenen Verhältnissen zu der örtlichen Krankheit. Nach der Beschaffenheit der vorhergegangenen Schädlichkeiten, der Konstitution, und der allgemeinen und partiellen Erregbarkeit gehen heftigeres oder gelinderes Fieber dem Ausbruch der Rose vorher, die meistens in diesem Fall mit dem zweiten oder dritten Anfall erscheint, und sich ausbildet. Gewöhnlich lassen alsdann die Fiebersymptome nach, und hören allmählig ganz auf. War das Fieber bedeutend gewesen, und verliert sich nach der Bildung der Rose gänzlich und schnell, so hat man diesen Metaschematismus der Krankheit die kritische Rose genannt. Nicht selten aber währt das Fieber auch nach dem Ausbruch der Rose fort, und verliert sich erst, wenn diese wieder verschwindet. Zuweilen entsteht das Fieber gleichzeitig mit dem Rothlauf, z. B. nach heftigen Erkältungen, nach Diätfehlern bei Menschen, die an habitueller Rose leiden u. s. f.

§. 446.

Das Fieber sowohl, wie die Erscheinungen der örtlichen Entzündung, sind an Heftigkeit sehr verschieden, je nachdem die allgemeine Empfind-

lichkeit und die des affizirten Theils groſs oder gering ist. Die heftigsten Erscheinungen bietet daher die Gesichtsrose, besonders bei sehr empfindlichen Subjekten, dar.

Die Gesichtsrose erscheint nie ohne Fieber. Meistens gehen Vorboten, Unpäſslichkeit, Frösteln, Schwere der Glieder, Kopfschmerz u. s. f. vorher. Das Fieber selbst beginnt mit Frost, auf dem Hitze folgt, zu welcher sich heftiger Kopfschmerz, Schwindel, Betäubung, nicht selten Irrereden und Schlafsucht gesellen. Gleichzeitig mit dem Fieber, zuweilen aber auch beim zweiten oder dritten Paroxismus, bricht die Rose aus. Sie nimmt gewöhnlich anfangs nur eine Hälfte des Gesichts ein, pflegt aber nicht selten nach einigen Tagen sich auf die andere Seite, so wie über alle Theile des Kopfs zu verbreiten, wo dann die Entzündung in den zuerst affizirten Stellen aufhört. Alle Erscheinungen der Entzündung sind bei der Gesichtsrose heftig, Die Geschwulst ist oft so groſs, daſs das Ansehn scheuſslich entstellt wird. Die Augen schwellen zu, die Augenlieder sind ödematös aufgetrieben; Nase und Lippe schwellen oft zu ungeheurer Gröſse an, der Kranke kann nur mit offenem Munde athmen, aus dem oft wegen der sympathischen Affektion der Ohren und Halsdrüsen, Speichel ausflieſst. Die Röthe ist nahe um den Sitz der Entzündung nicht rosenartig, sondern tief, purpurfarbig, die entfernteren Theile sind ödema-

tös geschwollen. Auf der Geschwulst bilden sich oft Blasen, die mit gelblichem Serum gefüllt sind, blaue Ränder bekommen und nicht selten in Brand übergehen. *) Bei dem höhern Grade der Gesichtsrose ist heftige Affektion des Gehirns vorhanden, die sich durch Klingen und Brausen vor den Ohren, rothe Augen, schreckliche Kopfschmerzen, zuweilen Taubheit, Lethargie, oder wüthendes Delirium offenbart. Ist bei der Rose auch das innere Ohr entzündet, so wird oft der Schmerz unerträglich. Zuweilen brechen die Kranken, (wahrscheinlich durch den Konsensus des entzündeten Gehirns mit der Leber) eine grüne Materie aus. Dieser heftige Grad der Gesichtsrose tödtet nicht selten apoplektisch.

*) Das letzte Phönomen sahe ich in zwei Fällen bei der unglaublich schnell sich ausbildenden Gesichtsrose an Individuen, die mit der Sektion am Milzbrand gefallener Kühe sich beschäftigt hatten. Ob hier blofs die Einathmung der durch den kadaverösen Gestank verpesteten Luft, oder örtliche Einwirkung eines Kontagiums auf die leidende Stelle, statt gehabt hatte, konnte nicht mit Sicherheit ausgemittelt werden. Beide wurden gerettet, aber bei dem einen Subjekt, wo trotz der besten Behandlung der Brand binnen den ersten 24 Stunden die Augenlieder ergriff, ging die Sehkraft des einen Auges verloren.

§. 447.

Weit gelinder sind meistens die Erscheinungen bei der Rose der übrigen Theile, die alle Theile der Haut befallen kann, aber an den Beinen, und bei Weibern an der Brust am häufigsten wahrgenommen wird. Die Rose an den Beinen zeigt sich meistens am Fuſs, am Fuſsgelenk, den Waden oder dem Knie, seltener am Oberschenkel. Am häufigsten kommt diese Rose bei asthenischen kachektischen Subjekten vor, die an unregelmäſsigen Exkretionen, Oedem u. s. f. leiden, wo sie oft periodisch wird. Bei einer heftigen Rose der Beine oder Arme schwellen die Leisten und Achseldrüsen an. Die Rose der weiblichen Brust kommt vorzüglich während der Schwangerschaft, nach der Niederkunft, und während des Stillens vor. An jedem anderen Theile des Körpers kann die Rose durch örtliche Schädlichkeiten erzeugt werden, besonders wenn der Theil schon geschwächt ist. Daher bei Knochenbrüchen, Wunden, odematösen Anschwellungen u. s. w. Eine Rose des Hodensacks, die leicht in Brand übergeht, haben englische Aerzte häufig bei Schornsteinfeger beobachtet. Eine Rose, welche die Haut des ganzen Körpers einnähme, kommt wohl nie vor, wenn man nicht die beim Scharlach oft sehr weit verbreitete Hautentzündung dahinrechnen will.

§. 448.

Die älteren Aerzte haben auch die Rose in innern Theilen angenommen. Wenn aber die angegebene Bestimmung, daſs die Rose als Entzündung der Haut anzusehen sey, richtig ist, so fällt jene Annahme, wie Reil sehr treffend bemerkt, von selbst weg. Es liegen dabei die falschen Ideen von unächten und oberflächlichen Entzündungen zum Grunde. Die Gründe dafür, welche man von der gleichzeitigen Affektion des Gehirns und Rachens bei der Gesichtsrose, oder der inneren Genitalien, bei der Rose an den äusseren Geschlechtstheilen, so wie von der Entstehung innerer Entzündungen, nach dem Verschwinden der Rose, und umgekehrt, hergenommen hat, können nicht beweisen, was man damit bezweckt, indem bei den ersten bloſs sympatische Affektion erweislich ist, bei den Metastasen und Metaschematismen aber, wie fast immer, so auch hier, ungleichartige Krankheitsformen einander sukzediren.

Eintheilung der Rose.

§. 449.

Aerzte und Pathologen haben die Rose auf sehr mannigfache Weise eingetheilt, wozu theils die hypothetische Annahme des Ursächlichen, theils die Verschiedenheit der Form u. s. f. Anlaſs gegeben

ben hat. Nach dem ätiologischen Verhältnifs hat man vorzüglich eine rheumatische und galligte oder gastrische Rose aufgestellt, deren erste von zurückgehaltenem Ausdünstungsstoff und die letzte von Störungen im Gallensystem und ergossenen galligten Unreinigkeiten abgeleitet wurden. Beide kommen allerdings als Varietäten vor, nur können wir der materiellen Erklärung von ihrer Entstehung nicht beipflichten.

§. 450.

Man hat die Rose in die einfache und zusammengesetzte getheilt. Peter Frank, Vogel, Reil und andere nennen die Rose einfach (*Erysipelas simplex*), wenn blos Entzündung der Haut, oder wie einige wollen nur der obern Fläche des Fells (*Cutis*) vorhanden ist. Wo hingegen die Entzündung mit andern Krankheitsformen verbunden ist, heifst sie zusammengesetzte (*Erys. compositum*). Dahin gehört die mit Phlegmone verbundene Rose (*erysipelas phlegmonodes*) wenn auch die tiefer liegenden Theile unter der Haut entzündet sind. Die älteren Schulen betrachten diese Form als eine Zusammensetzung der ächten (*phlegmone*) und unächten (rosenartigen) Entzündung. Wiewohl nun eigentlich jede Phlegmone solcher Theile, die nicht zu tief unter der Haut liegen, mit der Rose sich verbinden, da die Haut stets in Mitleidenschaft gezogen wird, so

bezeichnet man mit *erysipelas phlegmonodes* doch nur die Form, wo die Rose primair vorhanden ist, und die Phlegmone sekundair entsteht. In diesem Fall weichen die Symptome mehr von der Rose ab. Die Röthe ist dunkler, verschwindet nicht so leicht unter dem Drucke, die Geschwulst ist mehr gespannt, und hebt sich ein wenig in der Mitte, der Schmerz ist heftiger und mehr in der Tiefe. Sie geht leichter in Abszefs über, wie die einfache Rose, und kommt vorzüglich im Gesicht und an den Gelenken vor.

§. 451.

Mit dem Namen der ödematösen Rose (*Erys. oedematodes*) hat man zwei verschiedene Zustände bezeichnet. Einmal nämlich diejenige Rose, welche mit ödematöser Anschwellung der umliegenden Theile verbunden ist, oder diese zurückläfst; dann aber auch den Rothlauf solcher Theile, die schon ödematös waren, und die bei äufseren Verletzungen sehr leicht davon ergriffen werden. Daher entsteht die Rose bei Oedemen der Beine, der weiblichen Schaamlefzen, des Hodensacks u. s. f. nach Skarifikationen, freiwilligem Aufbruch, nach reizenden Einwirkungen, Blasenpflastern u. s. w. Dunkle ins bläuliche spielende Farbe, heftiger Schmerz, häufiger Uebergang in den Brand sind der ödematösen Rose eigenthümlich.

§. 452.

In Hinsicht der äufsern Form der Rose unterscheidet man die Blatterrose (*Erys. pustulosum, vesiculare*). Es können bei jeder Rose kleinere oder gröfsere Blasen entstehen, indem die Hautgefäfse Lymphe ausschwitzen, welche sich zwischen dem Fell und der Epidermis sammelt, und diese in die Höhe treibt; man pflegt aber nur diejenige Rose Blatterrose zu nennen, wo die Bildung der Blasen in keinem Verhältnifs zum Grade der Entzündung steht. Nach Reil's Meinung ist in diesem Falle der Sitz der Entzündung mehr in den absondernden, als in den mit den Venen anastomosirenden Gefäfsenden anzunehmen. Die Blasen treten mit der Entzündung selbst hervor, bald gröfser, bald kleiner, zuweilen wie Hühnereier, und sind mit gelblicher Lymphe gefüllt. Sie verursachen Brennen, Jucken, Spannung, zerplatzen bald, wo dann die Lymphe an der Luft sich oxydirt und verdickt, gelbe und braune Krusten bildet, die nach einiger Zeit abtrocknen. Bei geschwächten, kachektischen Subjekten entstehen leicht Eiterungen und Geschwüre darunter, die selbst zuweilen in Brand übergehen. Sydenham beobachtete eine solche Blatterrose epidemisch, die an allen Theilen, vorzüglich aber im Gesicht, erschien.

§. 453.

Auch der Gürtel (*Zona Zoster.*) und das heilige Feuer (*hieropys, ignis Sancti Antonii, ignis sacer*) gehört wohl unstreitig als Varietät der Blatterrose hieher, wiewohl Reil sie lieber zu den Exanthemen, Hufeland mehr zum *herpes* rechnen will. Unter Gürtel versteht man eine Blatterrose, die in der Gegend der Herzgrube, oder an dem Unterleib, als ein handbreiter feuerrother Gürtel erscheint, der mit Pusteln und Blasen bedeckt ist, die gelbliches Serum enthalten. Dem Eintritt desselben geht sehr heftiges Fieber, und meistens ein unerträglich brennender Schmerz an der Stelle, wo der Ausschlag erscheint, voraus. Die Blasen werden gelb, röthlich, bräunlich, bläulich, schwarz, und die vorher juckende und fressende Feuchtigkeit verdickt sich, und bildet Krusten, unter denen die Haut oft längere Zeit geschwürig bleibt. Der Gürtel nimmt zuweilen die Hälfte des Körpers ein, zuweilen geht er rings um.

Das heilige Feuer hat man die unter heftigen Schmerzen, Fiebersymptomen, Delirien, Konvulsionen, Erbrechen u. s. f. erscheinende Blatterrose genannt, die an allen Theilen, den Armen, Beinen, Schulterblättern, Hüften, am Kreuz vorkommt, und übrigens ähnliche Erscheinungen wie der Gürtel darbietet. Bei hohen Graden des Uebels werden die nahe liegenden Drüsen vorzüglich in Mitleidenschaft gezogen, zuweilen entsteht

an den mit Blasen bestimmten bedeckten Stellen der Brand. — Beide Benennungen Gürtel und das heilige Feuer, gebrauchen die ältern Schriftsteller oft gleichbedeutend für dieselbe Form.

§. 454.

Man theilt die Rose, je nachdem die Entzündung an den affizirten Theile bleibt, oder ihren Ort verändert in die fixe und flüchtige Rose (*Erys. fixum, ambulans*) das Verschwinden derselben und Wiedererscheinen an einer andern Stelle ist eine sehr gewöhnliche Erscheinung, vorzüglich bei der Blatterrose; Vogel hat Beispiele aufgezeichnet, wo eine Rose zuerst im Gesicht erschien, binnen drei Wochen über alle Theile des Körpers bis zu den Füfsen sich verbreitete. Für die Klinik hat diese Eintheilung Interesse, in so fern bei der wandernden Rose leichter edlere Theile befallen werden können.

§. 455.

Bei den ältern Schriftstellern findet man die protopathische, symptomatische und kritische Rose unterschieden. Die erste nannte man diejenige, deren Entstehung man inneren Ursachen, (Störungen der Leberfunktion, ergossener Galle u. s. f.) zuschrieb, symptomatische hingegen die durch äufsere Einflüsse, Wunden, Geschwüre,

Blasenpflaster, Knochenbrüche, Verrenkungen u. s. w. veranlaſste, welche man auch oft sehr unpassend die chirurgische nannte. Unter kritischer Rose verstand man diejenige, nach deren Erscheinung ein vorher vorhandenes Fieber oder die anderweite Affektion eines edlern innern Organs, plötzlich verschwand. Dieser Name kann in Bezug des bedeutenden Phänomens (Metaschematismus der Krankheit) immerhin gelten, bezeichnet aber keinesweges das Kausalverhältniſs.

Dasselbe Verhältniſs findet in dem umgekehrten Falle statt, wenn die Rose verschwindet, und statt der Hautentzündung Affektion eines edlern Organs eintritt. Niemand nennt aber diese Umformung der Krankheit kritisch.

§. 456.

Habituelle Rose nennt man die Krankheit bei solchen Subjekten, bei denen sie häufig nach geringen äuſseren Einwirkungen zu entstehen pflegt. Diese Anlage zur Entstehung sieht man häufig bei kachektischen geschwächten Subjekten, unregelmäſsig menstruirten Weibern, bei Männern, die an Hämorrhoidalfluſs, Hautausschlägen u. s. f. lange gelitten haben, wo dann eine geringe Schädlichkeit, Aergerniſs, Erkältung, Diätfehler die Rose hervorbringt. Die periodische Rose unterscheidet sich nur durch regelmäſsige Wiederkehr, z. B. im Frühling und Herbst, alle Monat bei der Men-

struation u. s. f. In den spätern Anfällen pflegt die habituelle und periodische Rose gelinder zu seyn, selbst wenn sie anfänglich sehr heftig war. Der hypersthenische Charakter oft wiederkehrender Entzündungen, (Rose, Gicht, Bräune u. s. f. der in frühern Zeiten und bei den ersten Anfällen vorhanden war, verliert sich meistens späterhin; ein Umstand, dessen Nichtbeachtung oft Mifsgriffe in der Klinik veranlafst hat.

§. 457.

In Hinsicht des mit dem Rothlauf verbundenem Fiebers hat man die hitzige Rose (*Erys. acutum*) von der kalten (fieberlosen) unterschieden. Nach dem Charakter des Fiebers wurde die wichtigste Eintheilung gegeben, nach welcher sich die Heilmethode richtete. Man hat in dieser Hinsicht die galligte oder gastrische (*Erys. biliosum, gastricum*) entzündliche (*E. inflammatorium*) und die nervöse Rose (*E. nervosum*) unterschieden. Nach den Ansichten der ältern Schulen konnte das entzündliche Fieber sich nicht mit der einfachen Rose (als einer unächten Entzündung), sondern nur mit der phlegmonösen Rose verbinden. Diese falsche Vorstellung, so wie die, dafs kein ächt entzündliches (hypersthenisches) Fieber mit der Rose verbunden seyn könne, verwarf aber schon früher der grofse Frank.

§. 458.

Zu der Klasse der fieberlosen oder so genannten kalten Rose gehört eine Varietät der chronischen Rose, die man bei kachektischen, gichtischen, skrophulösen und überhaupt alten asthenischen Subjekten beobachtet. Sie erscheint an allen Theilen des Körpers ohne Fieber, verläuft langsamer als gewöhnlich, zertheilt sich meistens unvollkommen, kehrt oft wieder, läſst endlich leicht Oedem, Verhärtung, oder bösartige Eiterung zurück, die üble Geschwüre bildet. Die übrigen Symptome richten sich nach der Art des schon vorhandenen Allgemeinleidens.

§. 459.

Als eine eigene Varietät der fieberlosen chronischen Rose kann man, mit Reil, die Frostbeulen (*Perniones*) aufführen, in so ferne sie als chronische Hautentzündungen zu betrachten sind. Sie entstehn nach plötzlicher Einwirkung eines bedeutenden Wechsels der Temperatur an den exponirten Theilen, an den Füſsen, Händen, Ohren, an der Nase u. s. f. Die Haut schwillt an, wird roth, entzündet, juckt und brennt heftig; bei den höhern Graden ist die Farbe dunkler, blau, der Schmerz heftiger, die Anschwellung stärker, es entstehen Blasen, üble Eiterung, Geschwüre, zuweilen selbst Brand. Sie entstehen bekanntlich nur in der kalten Jahrszeit und verschwinden

im Sommer, lassen aber die Disposition zurück im nächsten Winter, bei Einwirkung gleicher Schädlichkeit, wiederzukehren.

§. 460.

Eine eigne Varietät bildet die Rose neugeborner Kinder, welche man vorzüglich in neuern Zeiten in Spitälern beobachtet hat. Bald nach der Geburt, meistens im ersten Monate, verbreitet sich eine rosenartige Entzündung von Nabel aus über die umliegenden Theile, vorzüglich über die Genitalien. Die affizirten Theile sind sehr gespannt, hart, haben eine dunkle meist ins bläuliche spielende Röthe, und schmerzen beim leisesten Drucke heftig. Sehr häufig sind Erscheinungen der Gelbsucht damit verbunden oder Aphthen; bei hohem Grade treten Konvulsionen und besonders Trismus hinzu. Die Krankheit war meistens tödtlich, indem sie leicht in üble Eiterung oder in Brand übergeht. Bei Leichenöffnungen fand man den Nabelstrang, das Peritonäum und die innern Genitalien entzündet und mit Eiter bedeckt. Wahrscheinlich hängt diese Krankheitsform mit der von Mekel, Osiander und andern beobachteten Entzündung der Nabelvene (§. 414) genauer zusammen.

Reddelein über die Rose der neugebornen Kinder. Lübeck 1802. 8.

§. 461.

Die richtigste und passendste Eintheilung für die praktische Heilkunde ist die, in die bloſs örtliche Rose, und die mit Allgemeinleiden verbundene. Die letzte zerfällt wie jede Entzündung in die hypersthenische und asthenische Rose (*E. hypersthenicum, asthenicum*). Unter diese beiden Klassen lassen sich alle von den ältern Praktikern aufgestellten Arten und Varietäten ordnen.

Zu der hypersthenischen Rose gehört die sogenannte gutartige Rose (*E. benignum*) die meistens fieberlos ist, gelinde Symptome zeigt und regelmäſsig und schnell verläuft. Zu den höhern Graden derselben gehören nicht selten die sogenannten entzündlichen und phlegmonösen Rosen, deren Natur aus der stärkern Intensität der Erscheinungen, und den Kennzeichen der hypersthenischen Fieber erkannt wird.

§. 462.

Zu der asthenischen Rose gehört die sogenannte katarrhalische und rheumatische Rose, die sich durch die Symptome des Katarrhalfiebers auszeichnet. Die höhern Grade der asthenischen Rose begreift man unter den Namen der nervösen Rose, mit welcher alle Abstufungen der asthenischen Fieber verbunden seyn kön-

nen. Die galligte oder gastrische Rose ist Varietät der asthenischen, die sich durch allgemeine Asthenie, mit vorwaltendem Leiden des Lebersystems und der Digestionsorgane überhaupt charakterisirt. Die Erfahrung hat gelehrt, dafs die Störung dieser Funktion sehr häufig die Entstehung der Rose (vorzüglich der habituellen) begünstigt. Zu den höchsten Graden der asthenischen Rose, gehört die sogenannte bösartige Rose, welche mit heftigem Typhus verbunden, epidemisch vorkommt, und leicht in Oedem, Verhärtung und Brand übergeht. Endlich gehören die meisten periodischen und habituellen Rosen zu dem asthenischen Rothlauf.

Verlauf und Ausgänge der Rose.

§. 463.

Der Verlauf und die Ausgänge der Rose sind nach dem Charakter der allgemeinen Krankheit, nach dem Grade des Lokalleidens, und nach den übrigen individuellen Verhältnissen, sehr von einander verschieden. Bei den gelindern Graden wird der Verlauf binnen fünf oder sieben, bei den höhern Graden aber meistens erst in neun bis eilf Tagen beendigt, und die Entzündung zertheilt. Die bevorstehende Zertheilung erkennt man aus dem Nachlassen aller Erscheinungen; Röthe, Schmerz, Geschwulst und Spannung verlieren sich allmälig, die Oberhaut und die gebildeten Krusten

schuppen sich unter heftigem Jucken ab, und das Nachlassen des Fiebers wird zuweilen von sogenannten kritischen Ausleerungen, Schweiſse, Durchfällen, Blutflüssen, Erbrechen, Schleim und eiterartigem Bodensatz im Urin begleitet. Die Abschuppung währt mehrere Tage fort, worauf der leidende Theil seine natürliche Form wieder erhält. Dies ist der normale und günstigste Ausgang der Rose.

§. 464.

Ungünstiger ist der Uebergang der Rose in Eiterung, der im ganzen nur seltener vorkommt. Bei alten geschwächten Subjekten, bei unpassender äuſserer Behandlung, bei der tiefer eingreifenden phlegmonösen Rose tritt die Eiterung am leichtesten ein. Auch bei passender Behandlung ist sie nicht immer zu verhüten, und Strack und Vogel haben eine epidemische Rose beobachtet, die keine zertheilenden Mittel ertrug und tödtlich wurde, wenn sie nicht in Eiterung überging. Auch die Eiterung einer Rose zeichnet sich vor andern Eiterungen aus. Das Eiter ist dünn, wässerigt, scharf. Minder bedeutend ist die mehr oberflächliche Eiterung bei der Blatterrose; üblere Folgen hat das tiefer liegende Eiter zwischen dem Felle und den Muskeln, das nicht wie bei andern Abszessen an einer Stelle sich ansammelt, sondern durch das ganze Zellgewebe verbreitet ist. Nicht

selten wird das ganze Zellgewebe durch die Eiterung zerstört. Es fallen mehrere Löcher in die Haut und Fisteln, Geschwüre, endlich schlechte Vernarbung und Ungestaltheit, indem die Haut mit den unterliegenden Theilen verwächst, bleiben zurück.

§. 465.

Uebergang in den Brand kommt vorzüglich bei der sogenannten bösartigen Rose vor, die mit hohem Grade von Typhus verbunden ist. Diesem Charakter hatten unstreitig die Epidemien von brandigen Rosen, die man zuweilen in ältern und neuern Zeiten beobachtete. Außerdem sieht man den Brand am leichtesten entstehen, wenn die Rose bei asthenisirten Individuen ödematöse Theile, die Beine, das Scrotum, die Schaamlefzen, die Vorhaut u. s. f. befällt, besonders wenn hier scharfe Einreibungen, Blasenpflaster oder andere Arzneimittel gewirkt haben. Manche thierische Kontagien scheinen auf ähnliche Art zu wirken, wie die oben angeführte Beobachtung beweiset.

§. 466.

Endlich läßt die Rose nicht selten ödematöse Anschwellung und Verhärtung zurück. Unter ungünstigen Verhältnissen, bei unpassender Anwendung von äußern stark zusammenziehenden Mit-

teln, bleiben nicht selten Verhärtungen und Anschwellungen ganzer Glieder nach, die in der Ergiefsung von Lymphe in das Zellgewebe, welche nicht wieder eingesogen wird, ihren Grund hat. Oedematöse Geschwülste bleiben vorzüglich an den Beinen nach habitueller Rose. In drüsigten Theilen läfst die Rose zuweilen wahre Skirrhen zurück (skirrhöse Rose) ja zuweilen Krebsgeschwüre.

§. 467.

Ein der Rose eigenthümliches Phänomen ist das schnelle Verschwinden der Entzündung an dem affizirten Theile. Darauf beruht das Wandern und das Zurücktreten der Rose. Am häufigsten sieht man die Rose an einem Theile verschwinden und an einen andern wieder erscheinen. So rückt sie z. B. vom Fufsgelenk zum Knie, von einem Knie zum andern oder von der einen Seite des Gesichts auf die andere (*Erysipelas ambulans*). Wo aber die Rose plötzlich verschwindet und nicht wiederum äufsere Entzündung erscheint, sondern an deren Stelle krankhafte Affektion eines innern Organs eintritt, da sagt man, die Rose sey zurückgetreten oder habe sich auf die innern Theile geworfen (*E. metastaticum*). Meistens geschieht dies bei den höhern Graden der asthenischen Rose, nach heftig einwirkenden Schädlichkeiten, Erkältung, Schreck, unpassender äufsrer Behandlung u. s. f. Es entstehen dann gewöhnlich

weit heftigere Affektionen, welche oft lebensgefährlich sind. Entzündungen der Lunge, des Gehirns, Apoplexie, Schlafsucht, Raserei, Lähmungen, Asthma, Erbrechen, heftige Koliken u. s. f. Diese Uebertragungen geschehen nach den noch nicht hinlänglich erkannten Gesetzen der Metastasen.

Man hat diese Krankheitsformen innere Rose genannt; aber ohne Grund, denn selbst wenn innere Entzündung entsteht unterscheidet sie sich auf keine Weise von den übrigen Entzündungen. Jene sekundairen Affektionen verschwinden, wenn die Rose durch Anwendung passender Mittel wieder auf der Haut erscheint.

Aetiologie.

§. 468.

Die Schädlichkeiten, welche die Rose erzeugen, sind theils örtlich wirkende, theils solche, die auf den ganzen Organismus Einfluſs haben. Zu den ersten gehören die mechanisch und chemisch wirkenden Potenzen, Wunden, Beinbrüche, heftige Friktionen der Haut, der Stich und Biſs von Insekten, Bienen, Wespen, Einreibungen, Senfpflaster, Vesikatorien, scharfe Thier und Pflanzensäfte (*Rhus toxicodendron, vernix etc.*) Pokkengift u. s. f. manche Ausschläge, Friesel, Scharlach, heftige Krätze; ferner Verbrennugen, heftige Erkältung eines schwitzenden oder sehr erwärm-

ten Theils, oder umgekehrt, wie bei den Frostbeulen, endlich mechanische Gewalt jeder Art. Die Erfahrung lehrt, dafs manche Individuen, vorzüglich zur Entstehung der Rose, Anlage haben. Erwachsene, und unter diesen wieder Weiber, leiden am häufigsten daran. Nach Frank waren unter 20 an der Rose leidenden 16 Weiber. Am meisten befällt die Rose die Weiber, während der Schwangerschaft, nach der Geburt und während des Monatsflusses. Die Anlage scheint theils auf gröfserer Empfindlichkeit des Hautorgans, theils auf Abnormität und gestörter Funktion des Gallensystems zu beruhen. Bei allgemeiner Kachexie, bei gestörter Verdauung, häufigen Leberkrankheiten, bei sehr fetten Subjekten, bei cholerischem Temperament, bei grofser Empfindlichkeit der Haut von steten Aufenthalt in warmer Stubenluft, sieht man sie am häufigsten entstehen. Durch habituelle Rose, durch Ausschläge, u. s. f. kann endlich lokale Schwäche der Haut entstehen, welche zur Entstehung der Rose an einem bestimmten Theil disponirt.

§. 469.

Zu den allgemein wirkenden Schädlichkeiten gehört allgemeine Erkältung, Schreck, Zorn, Aerger, Diätfehler u. s. f., kurz alle solche, welche entweder hervorstechend die Haut oder die Digestionswerkzeuge und das Lebersystem, und vermöge

der

der zwischen ihnen bestehenden grofsen Sympathie auch die Haut affiziren. Daher disponiren auch solche Krankheitsformen zur Rose, bei denen allgemeine Schwäche mit vorwaltendem Leiden der Haut verbunden ist, z. B. Wassersucht, Gicht, Rheumatismen, Flechte, Krätze, Skorbut u. s. f. Wo der Konsensus zwischen Darmkanal vermöge bestehender Idiosynkrasie sehr grofs ist, da bringt der Genufs von manchen Speisen (giftigen Muscheln, Austern, manchen Fischen, Krebsen, Gänsefleisch u. s. w.) bestimmt die Rose hervor.

Prognose.

§. 470.

Die Prognose der Rose hängt von dem Charakter des damit verbundenen Allgemeinleidens, von dem Grade der Krankheit, und von der Beschaffenheit des affizirten Theils ab, und mufs sonach sehr verschieden ausfallen. In Hinsicht des Charakters läfst jede hypersthenische Rose eine bessere Prognose zu, als die asthenische. Die geringern Grade der Krankheit verlaufen meistens regelmäfsig, und sind gefahrlos, auch bei asthenischer Natur des Uebels. Rose mit hohem Grade des Typhus geht leicht in Brand über. Bei den sogenannten bösartigen Rosen mufs sich die Prognose vorzüglich nach der Beschaffenheit der all-

gemeinen Krankheit richten, welche das Hauptmoment ausmacht, da die Rose dann mehr symptomatisch ist. In Hinsicht des affizirten Theils ist die Gesichtsrose die gefährlichste, weil wegen Mitleidenschaft des Gehirnes, Apoplexie, Hirnentzündung, Raserei u. s. f. entstehen kann. Nach den Erfahrungen Frank's und englischer Aerzte geht die Rose des Hodensacks vorzüglich leicht in Brand über.]

§. 471.

Eigne Beobachtung für die Prognose erfordert die Flüchtigkeit der Rose, da auch bei gelindern Graden, und dem Anschein nach günstigen Verhältnissen durch das Zurücktreten der Rose gefährliche Zufälle oft sehr schnell entstehen können. Die Gefahr ist immer um so gröſser, je höher der Grad der Krankheit, und je mehr das Subjekt schon geschwächt war. Daher wird sie bei wassersüchtigen, gelbsüchtigen, kachektischen Subjekten oft gefährlich, und selbst tödtlich, und bringt, wenn sie zurücktritt, Lähmungen, Nervenzufälle, Engbrüstigkeit, Erstickung hervor. Bei Individuen, die lange an habitueller Rose litten, treten aber oft noch schlimmere Krankheiten ein, wenn sie ausbleibt, und man hat sie deshalb oft als ein pathologisches Reinigungsorgan angesehen. Alle von blos örtlich wirkenden Schädlichkeiten erzeugten Rosen lassen, unter übrigens gleichen Umständen,

eine bessere Prognose zu, als die durch allgemein wirkenden Potenzen, und mit Kachexie und anderen allgemeinen Krankheiten, entstandenen.

V. Kapitel.

Gehirnentzündung.

§. 472.

Synonyme: *Inflamatio cerebri, Cephalitis, Encephalitis, Hydrops crebri inflammatorius.* Keinesweges gleichbedeutend ist aber die *phrenitis* (Hirnwuth) und *paraphrenitis* des Hippokrates, Galen und Celsus, wiewohl Boerhaave, van Switen und manche Neuere *phrenitis vera* für Gehirnentzündung genommen haben, andere Neuere haben Gehirnentzündung als Species der *phrenitis* angesehen.

§. 473.

Dadurch daſs man die Krankheitsform, welche die Alten *Phrenitis* nennen, für Entzündung des Gehirnes hält, und mit dieser verwechselte, haben die Pathologen und Aerzte groſse Verwirrung in die Lehre von derselben gebracht. Man hat län-

gere Zeit darüber gestritten, ob es überall eine Gehirnentzündung gebe, und ob die Existenz derselben eine nothwendige Bedingung sey, um die Symptome der Phrenitis hervorzubringen? — Sorgsame Beobachtungen und Untersuchungen, Leichenöffnungen, die Wahrnehmung solcher Krankheitszustände des Gehirns, deren Entstehung nur durch Entzündung vermittelt seyn kann, die Zufälle bei schweren Kopfverletzungen u. s. f. haben aber eben so sehr die Existenz der Gehirnentzündung dargethan, als ihre Verschiedenheit von der *Phrenitis* der Alten erwiesen.

Phänomenologie der Gehirnentzündung.

§. 474.

Die Erscheinungen der Gehirnentzündung sind verschieden, je nachdem sie idiopathisch durch unmittelbar auf das Gehirn einwirkende Schädlichkeiten, oder konsensuell bei Entzündungen anderer Organe, bei Ausschlagskrankheiten, oder bei Kopfverletzungen entsteht.

§. 475.

Bei der idiopathischen Entzündung des Gehirns, und der dasselbe umgebenden Häute, treten folgende Erscheinungen ein. Die Vorboten Schauder, fliegende Hitze, heftige Beängstigung,

Schlaflosigkeit, heftig klopfenden Schmerz, glühend rothe Gesichtsfarbe u. s. f. währen meistens nur kurze Zeit. Es tritt bald heftiges Fieber ein, das mit starken Frost zu beginnen pflegt. Der Kopfschmerz wird heftig, unerträglich bohrend in der Tiefe des Gehirns, das Gesicht glühend roth, aufgedunsen, die Augen feurig blutroth, der Blick wild rollend, oft krampfhaft verdreht. Die Karotiden und Temporalarterien stark angeschwollen, und heftig pulsirend, erhöhte Empfindlichkeit der Sinnesorgane, Lichtscheue, Funken und Flammen vor den Augen, stets Ohrenklingen und Brausen. Meistens entsteht wüthendes Delirium, mit lautem Geschrei, Toben, erhöhter Muskelthätigkeit, Krämpfen und Zuckungen einzelner Muskeln und ganzer Glieder. Zuweilen aber ist gleich von Anfang die Gehirnthätigkeit unterdrückt, und man bemerkt *Stupor*, Schlafsucht, Betäubung, stilles Irrereden mit Flockenlesen u. s. f. In manchen Fällen tritt dieser Zustand im Verlaufe der Entzündung als Folge der Ueberreizung, oder des entstandenen Extravasats ein. Der Puls ist hart, gespannt, schnell, nicht immer voll im Verlaufe der Krankheit, unregelmäſsig, die Respiration heftig beklommen, keichend. Die Ausleerungen unterdrückt oder sparsam, die Haut trocken, brennend heiſs; der Urin feurig, hochroth, der Stuhlgang unterdrückt. Nicht selten entsteht konsensuelles Erbrechen einer grasgrünen scharfen galligten Materie.

Der Typus des Fiebers ist der anhaltende, mit schwachen und unregelmäſsigen Remissionen.

§. 476.

Der Verlauf der Gehirnentzündung, wenn sie nicht zertheilt wird, oder in Vereiterung oder Wasserkopf übergeht, ist schnell und die Dauer kann nur kurz seyn.

Die Ausgänge der Gehirnentzündung sind folgende.

§. 477.

1) Zertheilung. Sie erfolgt bei günstigem Ausgange der Krankheit binnen drei, höchstens fünf Tagen, unter allmähliger Abnahme der genannten Symptome, zuweilen unter sogenannten kritischen Blutflüssen, Nasenbluten u. s. f. oder indem metastatische Entzündungen anderer Organe, Gesichtsrose, Bräune u. s. f. entstehen.

§. 478.

2) Vereiterung. Wenn die Entzündung nicht binnen den ersten fünf Tagen zertheilt wird oder tödtet, so ist der Uebergang in Eiterung sehr wahrscheinlich. Der Kranke bekommt plötzlich Frösteln, verfällt in Betäubung, Schlafsucht, nachdem er an einer Stelle einen fixen sehr heftigen stechenden Schmerz empfand, es entstehen partielle Lähmungen, Affektion des Sehvermö-

gens, Doppeltsehen, Schwerhörigkeit, Taubheit u. s. f. Sind diese Abszesse des Gehirns bedeutend, so erfolgt früher oder später der Tod apoplektisch. Geringere Eiterungen sind zuweilen durch Ohr oder Nase ausgeleert, oder durch Einsaugung gehoben worden.

§. 479.

3) Wenn die Ausschwitzung bei der Hirnentzündung stärker war, so geht sie in Gehirnwassersucht oder den Wasserkopf über. Es entstehen dann ähnliche Erscheinungen wie bei der Eiterung, nämlich chronisches Irrereden, Betäubung, partielle Paralysen u. s. f. und der Tod erfolgt früher oder später apoplektisch.

§. 480.

4) Der Brand (*sphacelus cerebri*). Diesen Ausgang nimmt die Hirnentzündung nicht selten bei hohem Grade des Typhus und bei Kopfverletzungen, wenn Knochensplitter im Gehirne bleiben. Wo der Brand des Gehirns eintritt, ist gänzliches Aufhören der Empfindung und schneller apoplektischer Tod die Folge.

§. 481.

5) In seltnen Fällen verliert sich die Entzündung des Gehirns, ohne einen der genannten Ausgänge und es entstehen, wie die Beobachtungen

gelehrt haben, Verhärtungen und Skirrhositäten einzelner Theile des Gehirns. Die Folge davon ist dumpfer drückender Kopfschmerz, chronischer Wahnsinn, Betäubung, Schwindel, häufige Ohnmachten, gestörte Sinnesverrichtungen, endlich Tod durch Apoplexie oder Vereiterung und Zehrfieber.

§. 482.

Etwas abweichend in dem Verlaufe und manchen Erscheinungen ist die bei Kopfwunden und Gehirnerschütterungen entstehende Gehirnentzündung. Bei jeder bedeutenden Kopfverletzung ist nämlich Entzündung des Gehirns oder seiner Häute zu befürchten, da so viel mechanisch wirkende Schädlichkeiten (Knochensplitter, Druck eingedrückter oder zerschmetternder Schädelknochen, Quetschungen der Häute, gewaltsame Trennung der Hirnhaut vom Schädel u. s. f.) dasselbe affiziren. Zuweilen treten auch die Erscheinungen der Gehirnentzündung nach zwei drei Tagen ein; örtlicher spannender Kopfschmerz der bei äußerem Druck nicht zunimmt, anfangs auf eine Stelle fixirt ist, allmälig aber sich weiter ausbreitet, dann Unruhe, Schläfrigkeit, anfangende Betäubung, zuweilen Delirium und Zuckungen, schnelle Respiration, gespannter, schneller, harter Puls.

§. 483.

Noch mehr abweichend ist die sogenannnte späte oder verborgene Entzündung des Gehirns, welche die Wundärzte (Percivall Pott Schmucker, Dease, Richter u. s. f.) nach Kopfwunden beobachtet haben. Sie entsteht nämlich nach anscheinend unbedeutenden äufseren Kopfverletzungen, und vorhergehendem Wohlbefinden des Kranken, erst nach dem siebenten Tage, ja oft erst nach einigen Wochen. Ein stumpfer Schmerz entsteht an der verletzten Stelle, wird allmälig stärker und breitet sich über die ganze Hemisphäre aus. Spannung, Druck, Eingenommenheit des Kopfs, Röthe der Augen, Lichtscheue und die oben genannten Symptome treten allmälig hinzu. Aeufserlich bildet sich, wenn keine Wunde vorhanden ist, eine umschriebene Geschwulst, die bei der Berührung schmerzt; öffnet man diese mit dem Messer, so findet man seröse, blutige, übelriechende, mifsfarbige Extravasate, welche das Perikranium vom Schädel getrennt haben, der gleichfalls mifsfarbig, braun und wie angefressen ist. Wo eine äufsere Wunde war, tritt von neuem Entzündung ein, die Wundlefzen trennen sich vom Schädel, klaffen aus einander und geben Jauche. — Die Zufälle steigen nach einigen Tagen, Hitze, Unruhe, Angst, Schmerz nehmen zu, es tritt öfters Frösteln ein, die Pupille

wird unbeweglich, Stupor, Schlafsucht, Lähmungen der Sphinkteren, Sehnenhüpfen, Zuckungen erfolgen, und endlich apoplektischer Tod.

§. 484.

Man ist uneinig darüber gewesen, ob die Hirnentzündung auch symptomatisch im Verlaufe hitziger Fieber entstehen könne. Diejenigen sind unstreitig zu weit gegangen, welche sie bei jeder Phrenitis (d. h. bei jedem heftigen Fieberdelirium) annehmen, andrerseits aber läſst sich ihre Existenz bei manchen höhern Graden des Typhus nicht bezweifeln, da sowohl analogisch das Hinzutreten anderer Lokalentzündungen dafür spricht, als das Resultat von manchen Leichenöffnungen. Bei manchen Entzündungen (Pneumonie, Angina, Gesichtsrose) läſst sich ihre Entstehung aus dem verstärkten Andrang und gehindertem Rücklauf des Bluts; bei andern (Leberentzündung) aus dem obwaltenden starken Konsensus erklären.

§. 485.

Aus dem obigen gehet hervor, daſs die Diagnose der Entzündung des Gehirns schwierig, und in manchen Fällen sehr leicht trüglich sey. Die Verwechslung der Gehirnentzündung mit der Phrenitis, und die Annahme, daſs die erste nothwendige Bedingung der

letzten sey, haben die richtige Bestimmung noch mehr erschwert.

Man bemerke folgendes:

§. 486.

1) Es geht aus keiner Stelle der Alten hervor, daſs sie bei *Phrenitis* und *Paraphrenitis* wirklich Entzündung des Gehirns und des Zwergfells angenommen haben. Alle Beschreibungen des Hippokrates, Galen und Celsus passen nur auf heftige Fieberdelirien. Galen spricht nur von der Stockung der gelben Galle im Gehirn als Ursache der *Phrenitis*. Die etymologische Zweideutigkeit der Benennung *Phrenitis* und *Paraphrenitis* (φρην *mons*, φρενες *crura diaphragmatis*, aber auch die *praecordia*) hat zu jener Behauptung beigetragen.

§. 487.

2) Es sprechen unläugbare Thatsachen dafür, daſs Gehirnentzündung vorhanden seyn kann, ohne daſs die Erscheinungen der Phrenitis entstehe, Willis, Bonnet, de Haen fanden bei Leichenerōffnungen das Gehirn entzündet, wo keine Phrenitis, ja nicht einmal Delirium vorher da gewesen war. Die spät eintretende Gehirnentzündung nach Kopfwunden bringt oft so schwache Erscheinungen hervor, daſs man sie zuweilen nicht erkennt, wiewohl sie oft in Eiterung übergeht.

§. 488.

3) Andrerseits haben Bonnet, Wepfer, Morgagni, de Haen und Neuere bei Sektionen an der Phrenitis verstorbner gar keine Spur von Gehirnentzündung gefunden. Eben so haben Sarcone, de Haen und andere, heftige Entzündung des Zwergmuskels ohne Erscheinungen der *paraphrenitis* gesehn, und umgekehrt.

§. 489.

4) Die von Brendel, Schröder und Vogel aufgestellte Meinung, dafs die Phrenitis eine Krankheit eigener Gattung und zwar galligter Natur sey, ist falsch, da wir die sämmtlichen Erscheinungen derselben, wie die Alten sie angegeben, bei allen höhern Graden aller Fiebergattungen wahrnehmen. Jedoch können sie auch bei heftigen gastrischen u. s. f. galligten Fiebern vorkommen.

§. 490.

5) Es ergiebt sich demnach, dafs wir unter der Phrenitis der Alten (sehr heftiges anhaltendes Delirium mit hitzigen Fiebern) und Paraphrenitis (geringerer Grad der phrenitischen Erscheinungen verbunden mit äufserst heftigem Schmerz in den Präkordien) keine Entzündung des Gehirns und Zwergfells, wie Fr. Hofmann, Boerhave, van

Swieten und andere sie ansehen) überhaupt keine eigenthümliche Krankheiten zu verstehen haben, sondern nur die höhern Grade anhaltender heftiger Fieberdelirien, welche symptomatisch bei allen Fiebergattungen eintreten können. Hufeland (System der praktischen Heilkunde B. II. S. 94.) will Phrenitis und Gehirnentzündung nur gradual verschieden wissen, und versteht unter der ersten lokale Gehirnaffektion ohne Entzündung, welche aber phrenitische Erscheinungen erzeugt, unter Encephalitis Gehirnaffektion mit Entzündung. Die letzte sey nur höherer Grad und eigne Modifikation der Phrenitis.

Aetiologie.

§. 491.

Zu den Schädlichkeiten, welche idiopathisch das Gehirn affiziren, und dadurch die Gehirnentzündung hervorbringen, gehört vorzüglich die Einwirkung heisser Sonnenstrahlen auf den unbedeckten oder schwachbedeckten Schädel. In den heissen Ländern wird häufig, seltner bei uns, dadurch eine eigne Varietät der Sonnenstich (*Insolatio*, σειρίασις) erzeugt, welche oft binnen einigen Stunden, meistens aber binnen zwei Tagen tödtlich wird. Franklin und Zimmermann sahen in Amerika und in der Schweiz Feldarbeiter in der Aerndte auf der Stelle todt niederfallen.

Noch gefährlicher ist es, wenn Schlafende der brennenden Sonnenhitze ausgesetzt sind, besonders Berauschte. Van Swieten sah, daſs gesunde Feldarbeiter auf diese Art binnen zwei Stunden getödtet wurden. Auf ähnliche Art kann nach einigen Erfahrungen plötzlicher Uebergang aus heftiger Kälte in groſse Wärme wirken.

§. 492.

Auſserdem gehören heftige Gemüthsbewegungen und Leidenschaften, besonders Zorn und Schreck, tiefer Kummer, lange anhaltende Geistesanstrengung mit Nachtwachen, heftig berauschende Getränke, Wein, Branntwein, betäubende Biere und die verschiedenen Arten der Kopfverletzungen (Erschütterungen des Gehirns mit oder ohne äuſsere Wunden, Brüche und Zerquetschungen der Schädelknochen mit Knochensplittern nach innen, Quetschung und Niederdrückung der Diploe u. s. f.) zu den unmittelbar wirkenden Schädlichkeiten, welche geringere Entzündung hervorbringen. Wahrscheinlich wirken einige unathembare Gasarten, vielleicht auch einige Kontagien auf dieselbe Art. Durch gehinderten Rückfluſs des Bluts kann Hirnentzündung bei heftiger Pneunomie, Angina und Gesichtsrose entstehen, sekundair und konsensuell bei Leberaffektionen, metastatisch bei zurückgetriebenen Hautausschlägen, Scharlach, Friesel, Kopfgrind; nach plötzlich ge-

hemmten Blutflüssen (Lochien, Hämorrhoiden, Monatsfluſs und Sekretionen), Milchsekretion im Kindbetterinnen Fieber. Man ist jedoch unstreitig zu weit gegangen, wenn man in allen solchen Fällen, wo nach Metastasen Delirium entstand, Gehirnentzündung annahm.

§. 493.

Jede Gehirnentzündung ist wegen der Wichtigkeit des Organs höchst gefährlich. Die nähere Bestimmung richtet sich zuerst nach dem Charakter der Entzündung, der hypersthenisch oder asthenisch seyn kann, und aus den bekannten Kriterien erkannt wird; dann nach dem Grade und der Dauer der Krankheit und der Art der Entstehung. Jede hypersthenische Gehirnentzündung läſst im Allgemeinen bessere Prognose zu, als die asthenische. Die sekundair entstandenen sind nicht selten noch gefährlicher, als die primairen. Nach Boerhaave und Hufeland ist sie bei der Pneumonie, den Pocken und beim Ileus am schlimmsten.

§. 494.

Tödtlich wird die Gehirnentzündung in dem Stadium der Entzündung durch gänzliche Hemmung der Funktion, wo der Tod apoplektisch erfolgt; vermöge der Eiterung oder Durchschwiz-

zung, indem durch die ergossene Flüssigkeiten die Basis des Gehirns zusammengedrückt wird, wodurch anfänglich partielle Störung der Gehirn- und Nerventhätigkeit, und endlich gänzliche Unterdrückung erfolgt. Vereiterung und Wassersucht des Gehirns tödten bald früher bald später, meistens doch binnen sechs bis acht Wochen. In seltnern Fällen haben partielle Abszesse des Gehirns, die permanenten Kopfschmerz, Wahnsinn, halbseitige Lähmung, Verlust des Gedächtnisses, Epilepsie u. s. f. hervorbrachten, Jahrelang fortgewährt, indem periodisch ein Ausfluſs stinkender Jauche aus dem Ohre statt ſand.

VI. Kapitel.

Augenentzündung, (*Ophthalmitis. Ophthalmia*).

§. 495.

Man begreift unter Augenentzündung nicht bloſs die Entzündung des Auges selbst, sondern auch seiner Bedeckungen, der Bindehaut der Augenlieder, und die zu seiner Funktion dienenden und ihm angehörigen äuſsern Theile (Thränen-

drüse

drüse und Karunkel). Darauf beruht die Verschiedenheit der Augenentzündung in Hinsicht des Sitzes.

Phänomenologie.

§. 496.

Die Diagnose der Augenentzündung ist im Allgemeinen nicht schwierig, wiewohl nicht alle diagnostische Zeichen der Entzündung überhaupt beim Auge wahrgenommen werden. Wir benutzen zur Diagnose folgende *a*) erhöhete Temperatur, das Gefühl von Hitze und Brennen findet mehr oder minder bei jeder Ophthalmie statt, *b*) Röthe, sie ist dem Grade nach sehr verschieden, auch nicht konstant bei allen Entzündungen. Zuweilen nimmt man nur einzelne rothe Stränge von Blutgefäſse wahr, zuweilen ist die ganze Fläche des Weissen im Auge hochroth. Man kann nicht immer von dem Grade der Röthe auf den Grad der Entzündung schlieſsen; es giebt sehr heftige Entzündungen des innern Auges mit weniger Röthe. *c*) Schmerzhafte Empfindungen. Sie sind auch, dem Grade und der allgemeinen und partiellen Empfindlichkeit nach, verschieden, Bei gelinden Entzündungen ist der Schmerz in der Regel gelinde juckend, brennend, wie von fremden Körpern unter dem Augenliede, bei höhern Graden stechend, spannend, drük-

kend, und bis zum Hinterkopf sich erstreckend. Es giebt aber auch Augenentzündungen ohne allen Schmerz.

§. 497.

d) Erhöhte Empfindlickeit des Auges. Bei gelinden Entzündungen fehlt die Lichtscheue ganz, oder ist nur im geringen Grade da. Bei heftiger Entzündung kann sie so stark werden, daſs das Auge krampfhaft verschlossen wird. *e*) Abnorme Sekretion des Auges. Sie kann erhöht oder vermindert seyn. Bei sehr heftigen Entzündungen ist sie oft eine Zeitlang ganz unterdrückt (*Xerophthalmia*). Zuweilen sezerniren die meibomschen Drüsen und das Thränenorgan sehr kopiös (*Psorophthalmia*). *f*) Anschwellung findet vorzüglich bei den Entzündungen der Bindehaut und der Augenlieder statt. Sind die letzten entzündet, so ist meistens sehr starke ödematöse Geschwulst da, welche das Oeffnen des Auges hindert. Die Konjunktiva kann so heftig anschwellen, daſs sie wie rothes Fleisch aussieht, und gleich einer Wulst sich über den Rand der *Cornea* legt, und die Verschlieſsung des Auges hindert. Auch die Hornhaut selbst kann aufschwellen, indem ihre Substanz aufgelockert wird. Bei sehr heftigen Entzündungen kann selbst der ganze Augapfel anschwellen, in welchem Fall die Vereiterung des Auges sehr zu fürchten ist.

§. 498.

Die Dauer und der Verlauf der Augenentzündung sind sehr verschieden. Hohe Grade der akuten Ophthalmie können binnen drei Tagen die gröſste Höhe erreichen. Die chronische kann Monate, und mit periodischer Veränderung Jahrelang fortwähren.

Die Ausgänge sind:

a) Zertheilung. Der normale Ausgang, der bei Entzündung der äuſsern Theile des Auges unter passender Behandlung immer zu hoffen ist. — *b*) Eiterung. Sie ist zu fürchten bei sehr heftigen Entzündungen der innern Theile des Auges. Das Eiter kann sich an verschiedenen Stellen sammeln; meistens in der vordern oder hintern Augenkammer (Eiterauge *hypopyon*) zwischen den Lamellen der Hornhaut, oder zwischen dieser und der Bindehaut. Verdunkelung und Zusammenschrumpfen der Hornhaut, Flecke derselben, Staphylom, Ausfluſs der Feuchtigkeit, Blindheit, können als Folge der Eiterung eintreten. *c*) Durchschwitzung. Als Folge derselben kann Ansammlung von wäſsrigter Feuchtigkeit oder von Blut (*hydrophthalmus, haematomma*) entstehen. *d*) Nur äuſserst selten geht die Augenentzündung in Brand über; nur bei dem akutesten Verlauf, und dem höchsten Grade der innern Entzündung. *e*) Verhärtungen und Desorganisationen

sind nicht selten die Folgen. Die Verdickung der Cornea als Fleck, Fell und Staphylom, die Verdunkelung der Linse und ihrer Kapsel, Verengerung, Verrückung und Vershliefsung der Pupille gehören dahin.

Eintheilungen und Varietäten.

§. 499.

1) Nach dem Sitze der Entzündung.

a) Entzündung der äufsern dem Auge angehörigen Theile, Augenlieder und Thränenorgane. Vorzüglich werden die meibomischen Drüsen entzündet; daher Jucken und Brennen in den Augenliedern, meistens ohne Schmerz des Auges selbst. Der Tarsus ist roth, geschwollen, anfänglich trocken; dann erfolgt Absonderung von weisgelber scharfer Feuchtigkeit, die allmälig dicker und milder wird, die Augenlieder verklebt, zuweilen verhärtete Krusten auf dem Rande derselben bildet. Entzündung einer einzelnen Drüse, die eine heftig juckende und brennende Pustel bildet und in Eiterung übergeht, nennt man Gerstenkorn (*hordeolum*). Entzündung der Thränendrüse mit verstärktem Ausflufs von anfangs scharfen, mit Schleim gemischten Thränen begleitet meistens die Augenliederentzündung. Das Auge selbst wird sympatisch, aber nicht bedeutend affizirt; der Kranke sieht wie durch einen

Nebel oder regenbogenartig. Diese Form ist meistens chronisch.

§. 500.

b) Entzündung der äufsern Fläche des Auges selbst. Dabei wird vorzüglich die Bindehaut zuweilen aber auch die Hornhaut ergriffen. Das Jucken und Brennen im Auge, die Röthe auf dem Weissen des Auges, die entweder gleichmäfsig vertheilt ist, oder durch Büschel angeschwollener Blutgefäfse gebildet wird, vermehrte Thränenabsonderung sind die begleitenden Symptome. Diesen Grad nennt man *Taraxis*. Steigt diese Entzündung höher, so dafs die Bindehaut heftig anschwillt, zwischen den Augenliedern hervordringt (*proptosis*) und die Cornea wie in einer tiefen Grube liegt, wobei meistens vollendete Lichtscheue ist, der Kranke gar nicht, oder alles neblicht oder mit Funken und Flammen sieht, scharfe Thränen häufig fliefsen, so nennt man diesen Grad *Chemosis*. Meistens werden dabei auch die inneren Theile des Auges mitentzündet.

§. 501.

c) Entzündung des innern Auges (*phlegmone oculi*). Sie kann meistens als Folge der vorigen eintreten, aber auch ohne diese bestehen. Im letzten Falle können die angegebenen äufseren Erscheinungen fehlen, und Röthe und Anschwellung

sind oft unbedeutend. Die diagnostischen Zeichen sind aber äuſserst heftiger spannender Schmerz in der ganzen Augenhöhle, vorzüglich in der Gegend der Augenbraunen, oft bis durch den ganzen Hinterkopf, dabei Blindheit, zusammengezogene Pupille, Empfindung als wenn der Augapfel zerplazzen soll, heftiges Fieber mit Delirium. Der Schmerz kann periodisch nachlassen, aber die Entzündung ist dennoch sehr heftig.

§. 502.

2) Nach den Symptomen

a) Trockne Augenentzündung (*ophthalm. sicca xerophthalmia*). Die mit Trockenheit, Brennen, Spannung des Auges und unterdrückter Sekretion der Thränen und Schmiere in den Meibomschen Drüsen verbunden ist.

b) Feuchte Augenentzündung (*hygrophthalmia*) mit starkem Thränenausfluſs, oder Ausflüssen eiterartigen Schleims aus den Meibomschen Drüsen.

§. 503.

3) Nach der Dauer und dem Verlauf

a) Akute. Sie entscheiden sich meistens binnen sieben Tagen, und können schon in drei Tagen die gröſste Höhe erreichen.

b) Chronische. Von unbestimmter Dauer aber weit hartnäckiger als die akuten. Zu-

weilen remittiren sie, wie die syphilitische Ophthalmie. Einige Varietäten sind periodisch.

§. 504.

4) Nach dem angenommenen Ursächlichen der Ophthalmie und den damit koexistirenden Krankheitszuständen. Unstreitig haben die älteren Aerzte oft eine ursächliche Verbindung angenommen, wo sie nicht statt hatte, z. B. bei der sogenannten galligten Augenentzündung, aber man hat auch neuerlich das Studium der speziellen Formen zu sehr vernachläſsigt, welches doch für die Klinik keineswegs gleichgültig ist.

a) Die katarrhalische Augenentzündung. Sie entsteht nach plötzlichem Wechsel der Temperatur, wie der Katarrh, dessen Symptome sie begleiten, mit Jucken, Brennen und Stechen; krampfhafte Verschlieſsung der Augenlieder, starken Ausfluſs scharfer Thränen, Oedem der Augenlieder währen einige Tagelang. Später wird der Ausfluſs milder, klebt die Augenlieder zusammen, Schmerz und Lichtscheue lassen nach. Das Auge selbst leidet bald mehr, bald weniger.

§. 506.

b) Rheumatische Augenentzündung. Sie entsteht unter den begleitenden Symptomen des Rheumatismus. Die Röthe des Auges ist mehr

dunkel und die Anschwellung der Bindehaut beträchtlich, so daſs sie oft eine Wulst bildet. Der Schmerz wird oft sehr stark; auch die Augenlieder entzünden sich, werden roth, schwellen an, und bedecken das Auge. Es flieſsen viele Thränen aus. Diese Entzündung hat entweder akuten Verlauf, oder sie wird chronisch, und geht denn c) in die sogenannte arthritische Opthalmie über, wobei periodisch sehr heftige Schmerzen statt finden, die sich auch über die Knochen der Augenhöhle, und zuweilen des ganzen Gesichts ausbreiten. Die Hornhaut wird trübe, die Pupille wird verzogen und verliert ihre Kontraktilität, und das Auge wird unempfindlicher gegen das Licht. In der Folge bildet sich Eiter zwischen den Lamellen der Cornea, wodurch diese zerfressen werden. (Vergl. Heyer über den Werth der Krankheitsformen S. 29.) Werden die äussern Lamellen früher zerstört, so bilden sich in der Cornea Gruben wie mit einem Griffel ausgehoben. Leiden die innern Lamellen früher, so entsteht ein gelber Eiterfleck, von dem sich Eiter in die andere Kammer ergieſst. Die Cornea wird dann durchlöchert. Der *humor aqueus* flieſst aus, es können Vorfälle der Iris, Staphylome, Narben und Leukome entstehen, wobei das Sehvermögen mehr oder minder verloren geht.

§. 507.

d) Die Tripperhafte Augenentzündung (*O. gonorrhoica*). Sie ist meistens Folge eines zu schnell gehemmten Trippers, kommt aber auch während des Ausflusses vor, wenn Tripperstoff ans Auge gebracht wurde. Zuerst entsteht Jucken, dann Brennen der Augenlieder, dann Geschwulst; das obere Augenlied hängt herab, und an dem Rande zeigt sich ein grünlicher tripperartiger Schleim. Es entstehen heftige, schneidende Schmerzen, die durch den ganzen Kopf gehen und Delirien erregen können. Die Bindehaut schwillt auf, bildet eine Wulst um die Cornea her, tritt aus den Augenliedern hervor. Das Hauptsymptom, die Schleimabsondrung nimmt dabei immer zu. Beim Fortschreiten der Krankheit wird die Cornea trübe, aufgelockert, endlich zerfressen. Dann entsteht Vorfall der Iris, Ausfluſs der wäſsrigten Feuchtigkeit, Verlust des Sehvermögens. Statt der Cornea bilden sich schwarze Knoten (*myocephali*), welche nichts anders als die vorgefallne Iris sind, sich mit Faserstoff überziehen und dann traubenartige oder kegelförmige Staphylome bilden (Heyer). Diese Entzündung zeichnet sich durch den sehr raschen Verlauf (oft nur 48 bis 60 Stunden) und die Gefahr der Desorganisation aus.

§. 508.

c) Die venerische Augentzündung (*O. syphilitica*) als Symptom der allgemeinen Lustseuche. Im ersten Stadium wird die Pupille trübe, die Iris ist starr, und undeutlich zu sehen. Der Kranke sieht alles wie im Nebel. Es wird Lymphstoff im Innern ausgeschwitzt, der Adhäsionen der Iris mit der Kapsel der Krystallinse bewirkt. Im zweiten Stadium bildet sich eine eigenthümliche karminfarbige Röthe, indem die Bindehaut und die Sklerotika entzündet werden. Es treten dann heftige Schmerzen an den Augenbraunen bis zur Nasenwurzel ein, die gegen die Nacht exazerbiren, dabei Lichtscheue und Ausfluſs scharfer Thränen. Die Iris verliert ihre Farbe, wird gelblicht, ja bräunlich. Die Pupille wird verrückt und verengert, Das Sehvermögen geht beinah ganz verloren, der Kranke sieht nur schwach und nur an dunkeln Orten. Eiterungen zwischen der Iris und Uvea, die sich in die Augenkammern ergieſsen, Verwachsungen der Iris mit der Cornea und andre Desorganisationen, sind häufige Folgen. Der Verlauf ist von verschiedner Dauer, meistens einige Wochen und länger. Nach dem Grade der allgemeinen Lues richten sich die übrigen Symptome.

§. 509.

f) Die skrofulöse Augenentzündung als Symptom der Skrofeln oder des skrofulösen

Habitus. Die Augenlieder sind dabei mit bedeutend affizirt, zugeschwollen ödematös, oft krampfhaft verschlossen. Die Meibomschen Drüsen sondern vielen zähen Schleim ab, der die Augenlieder verklebt, es fliefsen scharfe Thränen aus, welche die Wangen aufätzen. Der grofsen Lichtscheue wegen läfst sich das Auge schwer untersuchen. Die Kinder liegen am Tage meistens auf dem Gesicht, und bei der Berührung schliefsen sich die Augenlieder krampfhaft. Auf der Bindehaut sind blafsrothe streifen- oder fächerartig ausgebreitete Blutgefäfse, die sich aus dem Winkel des Auges gegen die Cornea zu verbreiten. Später bilden sich breite flache Wasser- und Eiterbläschen auf der Bindehaut und Sklerotika, zuweilen selbst auf der Cornea, welche sie durchfressen und zerstören können. Undurchsichtige Narben sind die Folgen davon. In andern Fällen kann die Entstehung von Pannus und Pterygium dadurch veranlafst werden. Die Dauer dieser Entzündung ist verschieden; der Verlauf chronisch.

§. 510.

g) Die Skorbutische Augenentzündung ist begleitendes Symptom des Skorbuts, oder kommt bei skorbutischen Habitus vor. Die Augenliederjucken, schwellen an, bedecken das Auge; auch die Bindehaut schwillt auf und ist wie bei einer Sugillation mit Blut unterlaufen, so dafs die ein-

zelnen Blutgefäſse nicht zu unterscheiden sind. Sie tritt bei einem Druck auf das Augenlied hervor, und zeigt zackige Hervorragungen. Der Thränenausfluſs ist stark, die Schleimsekretion gering. Der Schmerz wird unbedeutend. Der Verlauf ist chronisch.

§. 511.

h) Die variolöse Augenentzündung (*O. variolosa*) tritt im Verlaufe der Pocken ein. Die Augenlieder röthen sich, schwellen an, bedekken das Auge. Die Schleimabsonderung nimmt zu, und es flieſsen Thränen aus. Die Lichtscheue ist dem Grade nach verschieden. Meistens verläuft die Augenentzündung regelmäſsig mit den Pocken selbst, und ist bei gutartigen Blattern gewöhnlich ohne Gefahr. Bei bösartigen Pocken aber werden alle Symptome sehr heftig, und wenn sich (wie in seltnen Fällen geschieht) eine Pustel auf dem Auge selbst bildet, so kann die Cornea und das Auge selbst zerstört werden. Narben und Flecken bleiben gewöhnlich zurück.

§. 512.

i) Augenentzündung bei den Masern (*O. morbillosa*). Sie hat die Form der katarrhalischen, begleitet die ersten Stadien der Masern, mit denen sie in der Regel gleichzeitig verläuft.

Die nach den Pocken und Masern vorkom-

menden Augenentzündungen sind Folge der allgemeinen und örtlichen rückbleibenden Asthenie.

§. 513.

k) Augenentzündung neugeborner Kinder (*Ophthalmia neonatorum*). Sie sollte eigentlich Augenliederentzündung (*blepharophthalmia*) genannt werden. Sie entsteht meistens einige Tage nach der Geburt. Die Augenlieder verkleben, werden roth, schwellen an, und es beginnt eine profuse Schleimabsonderung, so daſs das ganze Auge in Eiter und Schleim verwandelt zu seyn scheint. Die Augenlieder schlieſsen sich krampfhaft, wenn man sie zu öffnen sucht. Der Schleim ist weiſslich gelb, grünlich. Das Auge selbst wird mehr oder minder mit affizirt. Die Geschwulst der Conjunktiva kann Umstülpung des obern Augenliedes veranlaſsen, besonders bei gewaltsamer Oeffnung der Augen. — Die Dauer ist vier, sechs bis acht Wochen. — Skrofulöse Kinder leiden am meisten daran, aber auch gesunde, nach Erkältung, Einwirkung zu starken Lichtes, Aufenthalt in feuchter verderbter Luft u. s. f. Trübung der Cornea, Ectropium, bei schlechter Behandlung, Zerstörung des Auges sind häufige Folgen. (Vergl. *Ophthalm.* Biblioth. B. III. St. 2.)

§. 514.

In therapeutischer Hinsicht beruht die wichtigste Eintheilung der Ophthalmien auf der Oertlichkeit oder Allgemeinheit des Leidens. Die rein örtliche Augenentzündung kann nur durch örtlich wirkende Potenzen (mechanisch und chemisch wirkende) erzeugt worden. Die Pathologen nennen sie auch die idiopathische. Die mit Allgemeinleiden verbundene Ophthalmie ist entweder Symptom der besondern Form des Allgemeinleidens oder die allgemeine Affektion ist Wirkung des hohen Grades der Lokalkrankheit. Bei beiden Arten kann der allgemeine Charakter hypersthenisch oder asthenisch seyn, was nach den allgemeinen Kriterien beurtheilt werden muſs.

Aetiologie.

§. 515.

Die örtlich wirkenden Schädlichkeiten, welche Ophthalmie erregen können, sind die chemisch und mechanisch wirkenden Schädlichkeiten überhaupt. Alle Arten der Verwundungen, Stoſs, Schlag, Quetschung, Operationen am Auge, ätzende Dämpfe, Rauch, Versengung, zu starkes Licht, fremde ins Auge gebrachte Körper.

Ausserdem können allgemeinwirkende Schädlichkeiten sie erzeugen. Heftige körperliche

Anstrengung beim Tanzen, Springen, Reiten, Mifsbrauch geistiger Getränke, heftige Leidenschaften, die obengenannten allgemeinen Krankheitsformen u. s. f. Sympatisch entsteht sie beim Zahndurchbruch, bei heftigen Erbrechen und Husten durch Blutkongestion u. s. f.

Prognose.

§. 516.

Jede Augenentzündung, sie sey auch noch so gelinde, ist als bedeutende Krankheitsform zu betrachten, da so leicht Desorganisationen eines so edlen Organs daraus entstehen können. Die Prognose des Ausgangs hängt von mehreren Monaten ab. Jede rein örtliche Entzündung hat in der Regel (wenn sonst nicht die Potenzen enormer Gewalt wirkten) weniger Gefahr, wie die mit Allgemeinleiden verbundene. Ausserdem mufs der Grad der Entzündung, die Art, die Konstitution des Kranken, die Periode der Krankheit u. s. f. erwogen werden, was sich aus den obigen Untersuchungen ergiebt. — Bei jeder Entzündung des einen Auges wird auch das andere leicht mit affizirt. — Es bleibt nach Entzündungen leicht örtliche Disposition zu neuer Entzündung zurück. Alle akuten Ophthalmien drohen zwar schnellere Gefahr, werden aber bei passender Behandlung

leichter und schneller zertheilt; die chronischen sind oft sehr hartnäckig gegen alle Einwirkung der Kunst.

VII. Kapitel.

Bräune.

§. 517.

Synonyme. Halsentzündung, böser Hals. *Angina, Inflammatio faucium, Cynanche* und *Synanche* bezeichnen eigentlich nur Unterarten der Bräune, wiewohl *cynanche* von manchen auch als generischer Name für Bräune gebraucht wird.

§. 518.

Man bezeichnet mit dem gemeinsamen Namen der Halsentzündung oder der Bräune (*angina*) Entzündungen der innern Theile des Halses, die aber nach dem Sitz und dem Grade der Entzündung sehr von einander abweichen, und ganz verschiedenartige Erscheinungen darbieten. Es werden nämlich nicht nur die Entzündung der innern Mundhöhle und des Schlundes (der Wege des Schlingens) sondern auch der Kehlkopf und der Luftröhre darunter begriffen. Ausserdem rechnet man

man aber auch noch die Entzündung des Zapfens, der Mandeln, ja selbst der Parotiden hieher. Die Trennung, welche einige Pathologen zwischen der Entzündung der Wege des Schlingens und des Athmens aufgestellt haben, ist daher sehr passend, nur ist zu bemerken, daſs wegen der, vermöge der Lage statt findenden, nahen Verbindung der Theile beide häufig mit einander verbunden sind. Wir handeln demnach die Entzündung der Wege des Athmens und der Wege des Schlingens von einanader abgesondert ab, da beide nach der eigenthümlichen Organisation der leidenden Theile verschiedene Erscheinungen, Verlauf und Ausgänge haben.

I. Entzündung der Wege des Schlingens.

§. 519.

Die Entzündung der Wege des Schlingens begreift unter sich die Entzündung aller Theile der innern Mundhöhle, des Gaumens, des Zapfens, der Mandeln, der häutigen Bedeckungen des Rachens, des Oesophagus bis zum Magenmund. Da nur selten alle diese Theile, sondern meistens nur einige derselben entzündet sind, so sind daraus eine Menge von Eintheilungen und Benennungen entstanden, welche oft zu Verwirrungen Anlaſs gegeben haben. Die Angabe derselben ist nothwen-

wendig, da sie in den Schriften der Aerzte so häufig vorkommen.

Entzündung des Zapfens. *Angina uvularis, Staphylitis.* Entzündung der Mandeln und der Schleimhäute des innern Halses. *Angina tonsillaris, Paristhmitis.*

Beide zusammen genommen hat man wieder *angina faucium, cynanche faucium* genannt.

Entzündung des *pharynx* und der ihm angehörigen Muskeln *angina pharyngea, cynanche pharyngea,* des Oesophagus *Oesophaitis.*

Alle diese gehen in mannichfachen Modifikationen in einander über, so daſs sie in konkreten Fällen nicht immer zu trennen sind.

Phänomenologie.

§. 520.

Die diagnostischen Erscheinungen sind folgende. Unangenehme Empfindung im Halse, die bald in stechenden Schmerz übergeht, der bald nur eine Seite, bald den ganzen Hintergrund einnimmt. Die innern Theile der Mundhöhle, Zunge, Zäpfchen, Mandeln, die weichen Bedeckungen des Gaumens sind angeschwollen, roth und heiſs. Die Verrichtung der Theile ist gehemmt, das Schlingen sehr erschwert, schmerzhaft, bei hohem Grade der Krankheit oft unmöglich. Dabei meistens hochrothes aufgetriebenes Gesicht, stierer wil-

der Blick, heftiges Klopfen der Temporal und Halsarterien, und alle Zeichen des verstärkten Andrangs des Bluts zum Kopfe. Bei bedeutenden Graden der Bräune ist immer Fieber vorhanden, das zuweilen der Entzündung vorausgeht, zuweilen mit ihr gleichzeitig eintritt, oder endlich auch erst zu der schon ausgebildeten Entzündung hinzutritt.

§. 521.

Die Ausbildung dieser Erscheinungen, die Intensität derselben so wie der Verlauf ist nach dem verschiedenen Grade der Krankheit sehr von einander abweichend. Bei einer heftigen Bräune, sie sey hypersthenischer oder asthenischer Natur, bilden sich alle angegebenen Symptome zuweilen in einem Tagen, ja oft binnen wenigen Stunden, zu der gröfsten Höhe. Bei den verschiedenen Varietäten aber, die als gelindere Grade zu betrachten sind, sind die Erscheinungen nicht alle, oder in geringer Stärke vorhanden; das Uebel verschwindet wieder, ehe es den höchsten Grad erreicht hat.

§. 522.

Im Verlaufe der Krankheit steigen einige Symptome durch die hinzutretenden Folgen der Entzündung. Durch die Ausschwitzung von Blutfaser sowohl, als durch die eintretenden verstärkten Absonderungn der Schleim- und Speicheldrüsen werden die entzündeten Theile mit einer

zähen, weifslichen dicken Kruste überzogen, die oft einer förmlichen Haut gleicht. Daher beständiger Reiz zum Schlingen, der erhöhten Schmerz, Räuspern, Würgen, Erbrechen, Gefahr zu ersticken zur Folge hat. Endlich hört das Schlingen ganz auf, bei jedem Versuche dazu kommen die verschluckten Stoffe durch die Nase zurück; der Mund kann nicht weit geöffnet werden wegen der Schmerzen in den Maxillen und der Verschwellung aller Theile, und der zähe Schleim und Speichel fliefst endlich aus dem Munde aus. — Bei diesem höhern Grade der Entzündung in den zum Schlingen dienenden Organen sind meistens die Wege des Athmens mehr oder weniger mit affizirt, wodurch die Heftigkeit und Gefahr der Krankheit erhöht wird, indem erschwertes Athmen, krampfhafter Husten u. s. f. hinzukommt. Ist, wie häufig geschieht, sympathische Affektion der Eustachischen Röhre vorhanden, so hat der Kranke heftigen Schmerz im innern Ohre und hört ein Geräusch darin während des Schlingens, und wird oft völlig taub.

§. 523.

Der Typus des Fiebers ist meistens der anhaltende mit Exazerbationen gegen die Nacht, wo auch die Symptome der Entzündung zunehmen. Der Schmerz und die Unfähigkeit zu schlingen nehmen besonders zu, da beide durch die Aus-

trocknung des Halses steigen. Verlauf und Dauer sind sehr verschieden, indem sie von 24 Stunden bis zu 7 und 14 Tagen währen kann. Die gelindern Grade zertheilen sich meistens binnen einigen Tagen, bei den höhern Graden tritt diese selten vor dem sechsten, siebenten Tage ein. Geht die Entzündung in Eiterung über, so wird die Krankheit noch später beendigt. Die heftigsten Grade der Bräune können oft binnen einigen Tagen tödtlich werden.

Ausgänge.

§. 524.

Zertheilung. Nach drei, vier bis sechs Tagen lassen die Schmerzen und Geschwulst nach, und unter einem kopiösen Auswurf von dickem, zähem, allmälig trocken werdenden Schleim wird die Entzündung zertheilt. Die Lokalbeschwerden hören völlig auf, und die Funktion wird wieder hergestellt, indem das Fieber unter sogenannten kritischen Ausleerungen sich verliert. Dies ist der günstigste Ausgang der Krankheit.

Zuweilen treten bei der Zertheilung Metastasen ein, indem rosenartige Entzündung der äussern Theile des Halses oder des Gesichts, der Ohrendrüse u. s. f. entsteht.

§. 525.

Eiterung. Sie ist nicht selten der Ausgang der Bräune, besonders wenn die obern Theile, und vorzüglich die Mandeln, affizirt sind, oder bei habitueller Bräune, wo dieser Ausgang, wenn er einmal eintrat, bei neuen Anfällen stets wiederzukehren pflegt. Wo die Eiterung eintritt, pflegt das Fieber, das schon früher nachliefs, wieder zu exazerbiren, die entzündeten Theile sind nicht mehr roth oder geschwollen und schmerzhaft; man nimmt weifsliche Flecken wahr, und der Abszefs pflegt sich meistens von selbst zu öffnen. Das Eiter wird durch den Mund ausgeleert, und die Beschwerden lassen schnell nach.

Wenn die Entzündung des Pharynx in Eiterung übergeht, so entstehen oft sehr langwierige Abszesse und Geschwüre. Ein fixer, anhaltender Schmerz, im Schlunde, der zunimmt, aufs äufserste steigt, wenn die verschluckten Stoffe die entzündete Stelle erreichen, und Erbrechen erregt, deuten die Entzündung, so wie Schauder, Frösteln, und die Ausleerung des Eiters selbst den Uebergang in Eiterung an. Desorganisationen, Zerfressung des Schlundes und der anliegenden Theile der Luftröhre, ja sogar der Aorta, und Knochenfrafs der Wirbelbeine hat man danach entstehen sehen. In den meisten Fällen ist Zehrfieber die Folge.

§. 526.

Verhärtung. Auch diese tritt als Folge ein. Die Mandeln verhärten sich nicht selten, besonders nach dem Mifsbrauch heftig adstringirender Gurgelwasser. Auch die Stellen des Pharynx und Oesophagus werden verhärtet, kallös, wovon beschwerliches Schlucken, endlich Unvermögen Speisen herunterzubringen, die Folgen sind.

Der Brand ist zuweilen gleichfalls Ausgang dieser Entzündung. (S. brandige Bräune.)

Eintheilung und Varietäten der Bräune.

§. 527.

Ausser den schon oben angegebenen Eintheilungen dieser Krankheit nach dem Sitze derselben findet man noch eine Menge anderer, die theils von der Verschiedenheit in dem Verlaufe, in der Heftigkeit, in dem Ausgange oder von andern Nebenverhältnissen hergenommen sind. Wir werden die wichtigsten derselben unter den beiden nachfolgenden Klassen angeben.

Die Entzündung der Organe des Schlingens fällt, wie jede andere, in die hypersthenische und asthenische.

§. 528.

Zu den gelindern Graden der hypersthenischen Bräune gehört die sogenannte einfache gutartige Bräune, die meistens nur sich als *angina faucium* zeigt, zu keiner grofsen Heftigkeit steigt, und sich bald wieder zertheilt. Die Entzündung einzelner Theile, des Zapfens, der Mandeln u. s. f. ohne, oder nur mit gelindem Fieber, gehören hieher. Den höhern Grad derselben nennen die Aelteren die entzündliche oder wahre Bräune (*A. inflammatoria.*) Sie charakterisirt sich durch das hypersthenische Fieber, durch die Intensität und das schnelle Steigen aller Krankheitserscheinungen, so wie durch die Theilnahme der tiefer liegenden Theile an der Entzündung.

§. 529.

Die asthenische Bräune hat eine Menge Abstufungen und Formen, die meistens bei den ältern Aerzten eigene Benennung haben. Dahin gehört die seröse oder ödematöse Bräune, die unter mancherlei Namen vorkam, (*A. aquosa, serosa, lymphatica, catarrhalis, pituitosa, oedematosa*) und im Gegensatz der sogenannten entzündlichen wahren Bräune, die unächte (*A. spuria*) hiefs. Das Charakteristische derselben ist eine sogenannte kalte, fast schmerzlose Anschwel-

lung der Theile im Halse, besonders der flachliegenden, mit vermehrter, schleimiger und seröser Absondrung. Katarrh, Rheumatism, Anschwellung der Lymphdrüsen am Halse und Nacken ist oft damit verbunden; das Fieber ist gering oder fehlt ganz. Alte, kachecktische, oder unempfindliche Subjekte mit schlaffer Faser, leiden nach Erkältung, in feuchten Gegenden, häufig davon. Sie zertheilt sich langsam und läſst leicht Verhärtung und Geschwulst nach.

§. 530.

Zu den höchsten Graden der asthenischen Bräune gehört die brandige Bräune (fauligte, ansteckende, bösartige Bräune (*A. maligna, putrida,*) die auch, da sie fast immer mit Scharlach verbunden ist, bösartiger Scharlach genannt, und als Symptom derselben angesehen wird. Die Krankheit beginnt mit Typhus, der sich schnell ausbildet, und die ihm eigenthümlichen Erscheinungen zeigt. Schnelles Sinken der Kräfte, allgemeines Zittern, Affektion des Gehörs u. s. f. Der Kranke empfindet meistens schon am ersten Tage schmerzhafte Steifheit und Wundsein im Halse, wird heiser, kann nicht schlingen, und hat einen widrigen fauligten Geschmack. Die ganze innere Mundhöhle, besonders aber die Gegend der Mandeln ist ganz entzündet, dunkelroth, geschwollen. Schon am folgenden Tage

entstehen missfarbige Flecken, zunächst an den Mandeln, die sich weiter ausbreiten, in Schorfe übergehen, unter denen fauligte Geschwüre mit stinkender Jauche sich bilden. Die Borken sind mit einem blassrothen Rande umgeben, und die umliegenden Theile sind bleich und missfarbig. Die Borken blättern sich ab, die jauchenden Geschwüre breiten sich immer weiter aus. Die stinkende Jauche entzündet und zerfrisst alles, wohin sie dringt. Nicht bloss alle Theile der Mundhöhle, sondern auch die nahe liegenden, die Nase und das Ohr, gehen in Eiterung und Verschwärung über. Im Kehlkopf und in der Luftröhre verursacht sie Husten, Entzündung und Geschwüre, im Oesophagus brandige Entzündung, Erbrechen; im Darmkanal Entzündung, Kolik, Ruhr, Meteorismus.

§. 551.

Der Scharlachausschlag erscheint meistens dabei am zweiten, dritten Tage, ohne dass Abnahme der Krankheit erfolgt. Einzelne Stellen der Haut werden roth, rosenartig entzündet, an der Brust, am Halse und den Armen meistens zuerst; sie breiten sich nach und nach aus und bedecken die ganze Haut. An den Händen und Fingern ist der Ausschlag am stärksten; sie schwellen an und werden steif. Nach einigen Tagen schuppt sich

der Ausschlag ab, aber auch dadurch entsteht keine Erleichterung.

Im Fortgange der Krankheit tritt der Brand ein, und breitet sich schnell aus. Der Schmerz läſst zwar nach, und die Geschwulst sinkt, so daſs der Kranke leichter schlingt, aber das allgemeine Sinken der Kräfte, die Zunahme des Typhus, Betäubung, Wahnsinn, Schlafsucht, Zuckungen, zeigen die hohe Gefahr an. Oedematöse Anschwellung der Lymphdrüsen des Halses und der Parotiden tritt, oft noch spät, hinzu. Der Tod erfolgt meistens binnen dem vierten bis siebenten Tage.

§. 532.

Er ist jedoch nicht immer die nothwendige Folge der brandigen Bräune. Der Brand giebt hier bei weitem die üble Prognose nicht, wie bei andern Entzündungen. In günstigern Fällen sondern sich die Brandborken ab, und die Geschwüre werden bald rein, roth, und geben gutes Eiter. Das Allgemeinleiden läſst nach, und Scharlach und Fieber verlieren sich unter den ihnen eigenen Erscheinungen. Dieser günstige Ausgang der Krankheit tritt selten vor, meistens zwischen dem siebenten und eilften Tage ein.

§. 533.

Man hat darüber gestritten, ob die brandige Bräune nothwendig mit Scharlach verbunden seyn

müsse, und als Symptom derselben anzusehen sey? — Die meisten grofsen Aerzten sahen stets Scharlach damit verbunden, doch hat Vogel Beobachtungen gemacht, wo bei Epidemien Scharlach ohne Bräune, und diese ohne jene, vorkam, aber durch Ansteckung eine Krankheit eine andere erzeugte. — Auf jeden Fall ist das Uebel aber als eigne Abart der Bräune anzusehen, da so häufig das Erscheinen und Verschwinden des Scharlachs keine Verminderung in dem Verlaufe der Krankheit hervorbringt.

Aetiologie.

§. 534.

Die Entzündung der Organe des Schlingens kann durch eine Menge von örtlich und allgemein wirkenden Schädlichkeiten hervorgebracht werden.

Zu den ersten gehört mechanische und chemische Gewalt, die auf diese Theile wirkt; fremde Körper, Gräten, Knochen, Nadeln, verschluckte scharfe Substanzen, Säuren, Gifte, Einathmung von scharfen Staube, von ätzenden Dämpfen. Fernere äussere Verletzungen des Halses, Verrenkung des Zungenbeins, der Halswirbel; heftige Erkältung des schwitzenden Halses und Nackens, kaltes Trinken, Genufs des Eises bei erhitztem Körper, Erkältung andrer Theile; heftiges Erbrechen, wodurch Entzündung des Schlundes entsteht.

§. 535.

Unter den **allgemeinen** Schädlichkeiten ist eine unbekannte epidemisch wirkende Konstitution der Luft die wichtigste, welche Epidemien der Bräune im Frühling und Herbst hervorbringt. So herrscht die seröse Bräune, die hypersthenische und auch die brandige Bräune epidemisch. Die Entstehung der letzten beruht wohl unstreitig auf der Entwicklung eines eigenen Ansteckungsstoffes, wenigstens bildet sich dieser in der Krankheit, und pflanzt sie fort. Ausserdem wirkt vorzüglich plötzlicher Wechsel der Temperatur.

Endlich bringen mehrere andere Krankheiten die Bräune symptomatisch hervor. Die Blattern, Masern, Scharlach, die Lustseuche, die Aphthen, die Rose u. s. f.

§. 536.

Eine eigne **Anlage** zur Bräune bildet sich bei Subjekten, die schon öfter davon befallen wurden, wo sie dann zuweilen habituell und periodisch wird. In den Jahren der Kindheit und Jugend herrscht sie am meisten. Sehr robuste Subjekte mit hypersthenischer Anlage werden nicht selten im Frühjahr von hypersthenischer Bräune befallen. Die brandige Bräune befällt mehr jungere Subjekte und vorzüglich das weibliche Geschlecht. Schwächliche, empfindliche Individuen,

die sich gegen den Einfluſs der Witterung verweichlicht haben, skrofulöse Subjekte, leiden gleichfalls sehr häufig an Bräune. Die Unterdrükkung gewohnter Blutflüsse und anderer Ausleerungen, das Zurücktreiben der Hautausschläge erzeugt sie metastatisch.

Prognose.

§. 537.

Die Prognose dieser Entzündung ist sehr verschieden nach dem Charakter und Grade des Uebels.

Die gelindern Grade der hypersthenischen und asthenischen Bräune sind ohne Gefahr. Die hohen Grade beider Arten sind gefahrvoll, nicht selten tödtlich. Die schlimmste Prognose leidet die brandige Bräune, die so häufig tödtlichen Ausgang nimmt. Die Erscheinungen deuten die Gefahr an. Bei der hypersthenischen sind das schnelle Steigen der Symptome, das gänzlich gehemmte Schlingen, das rothe oft dunkelbraune Gesicht, Delirium u. s. f. von böser Vorbedeutung; bei der asthenischen Bräune, die oben angegebenen Erscheinungen, die sowohl hohen Grad des Lokalleidens als der allgemeinen Affektion andeuten. Die brandige Bräune tödtet vom 3ten bis zum 7ten Tage durch Erstickung, Schlafsucht, Apoplexie

u. s. f. öfter auch durch die Folgen, Geschwüre mit Zehrfieber, Wassersucht u. s. f.

Die Verschiedenheit der affizirten Theile modifizirt auch die Prognose. Ist der Sitz nur in den obern und flachliegenden Theilen, so ist die Gefahr geringer, als wenn der Schlund und die tiefer liegenden Muskeln leiden.

Auch die verschiedenartigen Ausgänge mit ihren Folgen sind bei der Prognose zu erwägen.

II. Entzündung der Organe des Athmens.

§. 538.

Wir begreifen darunter die Entzündung des Kehlkopfs und der dazu gehörigen Muskeln, der Luftröhre selbst und der Luftröhrenäste. Die Entzündung hat ihren Sitz bald in einem Theile, bald in mehrere, ist häufig mit gleichzeitiger Entzündung der Organe des Schlingens verbunden, und die Alten haben sie deswegen unbedingt als Varietäten der Bräune angesehen. — Die Benennungen *Synanche* und *parasynanche* kommen bei den Alten nicht immer in derselben Bedeutung vor. Aretaeus aber begreift darunter vorzüglich die Entzündung des Kehlkopfes und der dazu gehörigen Muskeln. — Besser ist es, die Entzündung jedes einzelnen Theils besonders zu benennen.

Phänomenologie.

§. 539.

Man erkennt die Entzündung in den Organen des Athmens, durch Schmerz und Brennen in dem leidenden Theile, die bei jeder direkten oder indirekten Einwirkung auf dieselbe zu nehmen. Daher ist das Athmen erschwert und schmerzhaft, das Schlingen nur mittelbar wegen der gleichzeitigen Bewegung des Kehlkopfs, und des Drucks der durchgehenden Speisen auf die hintere Wand der Luftröhre; der örtliche Schmerz ist aber meistens nicht sehr heftig, doch im Anfang der Krankheit deutlich zu unterscheiden. Zuweilen findet man eine Stelle beim äussern Drücken schmerzhaft, wenn der Kehlkopf und dessen Muskeln entzündet sind. In der Folge verliert sich der Schmerz in den heftigen Gefühlen der Beängstigung wegen der gehemmten Respiration.

§. 540.

Das Athmen ist bei jeder Entzündung dieser Organe mehr oder minder gestört. Die Respiration ist beklommen, unordentlich, schnell, keichend, hörbar, bald pfeifend, bald röchelnd. Durch Husten und Versuche zu schlingen wird das Athmen noch mehr gestört und erschwert. Die Stimme ist krankhaft verändert, entweder fein, pfeifend,

zischend,

zischend, oder rauh, heiser, hohl, die Aussprache mühsam und undeutlich. Wegen der gröſsern Empfindlichkeit der entzündeten Theile gegen die durchgehende Luft entsteht sehr häufig Husten, der anfänglich trocken ist. Oft wird er heftig, bis zu Zuckungen und drohender Erstickung. Besonders ist dies der Fall beim Trinken, durch unmittelbare Reizung der Epiglottis, des Kehlkopfes, oder der Luftröhre selbst, wenn die Flüssigkeit hineindringt. Das Getränk wird durch die Nase gewaltsam wieder ausgeworfen.

§. 541.

Aus diesen Erscheinungen ist sowohl die Entzündung als solche zu erkennen, wenn gleich die gewöhnlichen Zeichen der Entzündung, Röthe, Hitze, Anschwellung und Härte fehlen, als auch von der Entzündung der Organe des Schlingens zu unterscheiden.

Bei jeder bedeutenden Entzündung dieser Theile ist Fieber vorhanden; der Puls schnell, aber klein, hart, und unregelmäſsig, wegen des gehemmten Durchgangs des Bluts durch die Lungen. Blutandrang zum Kopfe, Klopfen der Arterien am Kopf, starrer Blick, vorgetriebenes Auge, Irrereden, Schlafsucht zeigen sich im Verlaufe bei steigender Krankheit.

§. 542.

Oft steigen die Erscheinungen der unterdrückten Respiration bis zu einer schrecklichen Höhe. Die Dispnöe geht in Orthopnöe über. Der Kranke athmet mühsam mit vorgebogenem Kopfe, aufrecht sitzend, mit Anstrengung aller Muskeln des Gesichts, Halses, der Brust und Schultern. Zuweilen ist der Thorax durch Krämpfe unbeweglich und nur durch Bewegung des Zwergfells und der Bauchmuskeln wird die Respiration vollbracht. Zuweilen wird das Brustbein mit seiner Spitze konvulsivisch nach innen gezogen, und das Athmen geschieht unregelmäſsig, ausgesetzt und stoſsweise. — Bei diesem hohen Grade der Krankheit tritt die allerheftigste Angst ein, der Kranke delirirt, springt im Bett auf, hält sich an allem fest, es folgen Zuckungen, Lähmungen, Sprachlosigkeit, Anfälle von Erstickung und Apoplexie. —

§. 543.

Der Typus des Fiebers bei hohem Grade der Krankheit ist der anhaltende; bei gelinderm Grade und in der Abnahme der Krankheit ist er remittirend. Die regelmäſsigen Exazerbationen treten meistens gegen die Nacht ein. — Die Dauer der Krankheit ist sehr verschieden, doch ist der Verlauf im Allgemeinen rasch, und meistens bin-

nen sieben Tagen beendigt. Die Krankheit kann in unglücklichen Fällen am ersten, dritten, fünften Tage tödten.

Ausgänge.

§. 544.

Zertheilung. Wo diese eintritt, erfolgt die allmälige Abnahme des Allgemeinleidens und der Lokalzufälle. Der schmerzhafte, krampfichte, trockne Husten wird leichter, freier, die ausgeschwitzten Stoffe werden lockrer, die Schleimabsonderung ist wieder hergestellt, daher erfolgt ein Auswurf von filamentösen, häutigen, eiterartigen, oft mit Blut gemischten Stoffen, der aber allmälig immer gutartiger, kuglichter und lockerer wird. Bei einer Art von Luftröhrenentzündung, bei der häutigen Bräune (S. unten) ist die Ausschwizzung das Hauptmoment, die Krankheit und folglich der Auswurf um desto bedeutender und nöthiger. Das Fieber endet unter den gewöhnlichen sogenannten kritischen Erscheinungen. Auch bei dem glücklichen Ausgange, der Zertheilung, bleibt bei geschwächten Subjekten leicht vermehrte Schleimabsonderung nach, die in *phthisis pituitosa* übergehen kann.

§. 545.

Eiterung. Sie ist selten wegen der festen Textur der Theile. Flache Geschwüre unter den

ausgeschwitzten Häuten hat man häufiger beobachtet, als gröfsere Abszesse, die aber dennoch sowohl im Kehlkopf als in den Bronchien vorkommen. Geschwüre des Kehlkopfs bringen Heiserkeit, beschwerliches Schlingen und krampfhaftes Einathmen hervor. Flormann und Lang sahen sie chronisch bei Seeleuten. Partielle Desorganisationen mit Heiserkeit und Aphonie sind meistens die Folgen. Oft bleibt nach diesen, wie fast immer nach den Vereiterungen der untern Luftröhre, *phthisis trachealis* nach. —

§. 546.

Desorganisation theils durch Verengerung, theils durch Verhärtung, bleibt nicht selten zurück. Sie ist entweder Folge der Vereiterung und abnorme Reproduktion, oder der Ausschwizzung, in den innern Zwischenräumen sowohl als in der Höhle der Luftröhre. Nach des älteren Franks Beobachtung nämlich werden die ausgeschwitzten Häute zuweilen organisch, und verwachsen mit der Luftröhre. Beschwerliche Respiration mit einem zischenden Laute ist die Folge davon.

§. 547.

Brand ist nur äusserst selten der Ausgang dieser Entzündung, da sie meistens früher durch Erstickung tödtet. Doch hat Reil zwei Beobach-

tungen davon. Der Tod kann auf verschiedene Art erfolgen. (S. Prognose.)

Eintheilung und Varietäten.

§. 548.

Nach dem Sitze der Entzündung theilt sich diese Entzündung in Entzündung des Kehlkopfs und der dazu gehörigen Muskeln (*angina laryngea*) Entzündung der Luftröhre selbst, (*angina trachealis, tracheitis*) und Entzündung der obern Aeste der Luftröhre (Brustbräune, *angina pectoris*). Jede dieser Entzündungen kann für sich abgesondert existiren, nicht selten aber geht eine in die andere über, so daſs die ganze Luftröhre und der Kehlkopf gleichzeitig entzündet sind.

§. 549.

Die Entzündung des Kehlkopfs erkennt man durch den Schmerz in der Gegend desselben, der bei äusserem Drucke wächst, zuweilen selbst durch einige äussere Anschwellung und Hitze. Auch die Beschwerden beim Trinken, der krampfhafte Husten mit Ersticknngsanfällen, das Heraustreiben des Getränks durch die Nase, zeigen, daſs der Kehlkopf entzündet ist.

Entzündung der Luftröhre selbst verräth sich durch den fixen Schmerz an einer bestimmten

Stelle, der beim Herabschlingen der Speisen zunimmt, durch die beschwerliche Respiration, den Husten u. s. f. (s. oben.)

Bei der Brustbräune ist Stechen und Brennen unter dem Brustbeine vorhanden, das Athmen ist sehr beschwerlich, der Husten heftig, anfänglich trocken, dann blutig, eiterartig. Sie wird leicht mit Lungenentzündung verwechselt und geht auch unstreitig oft in diese über.

§. 550.

Eine eigene für die Klinik sehr wichtige Varietät der Luftröhrenentzündung ist:

Die häutige Bräune (polypöse Bräune *A. membranacea polyposa, cynanche stridula*) welche man lange Zeit als eine Krankheit ganz eigner Art aufgestellt hat. Sie ist aber nur Varietät der Luftröhrenentzündung, mit hervorstechend vermehrter Ausschwitzung von Lymphe und Blutfaser in der Luftröhre, wodurch theils eine Menge unregelmäſsiger Konkremente, theils ordentliche, die innere Fläche der Luftröhre bekleidende Membranen gebildet werden. — Die Wichtigkeit dieser Krankheitsform, die in den neuern Zeiten sich weit häufiger gezeigt hat, beruht auf der schnell entstehenden Gefahr der Erstickung, wenn diese Konkremente nicht aus der Luftröhre herausgeschafft werden können. Die Krankheit befällt vorzüglich Kinder unter zehn Jahren, selten Erwach-

sene, herrscht im Frühling und Herbst, meistens epidemisch, und ist vorzüglich erst seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts häufiger in Deutschland beobachtet worden. Sie fängt gewöhnlich mit gelindern Erscheinungen eines Katarrhalfiebers an, und wird deshalb anfänglich leicht verkannt, bildet sich aber sehr schnell aus, und tödtet oft schon am dritten Tage.

§. 551.

Erscheinungen sind folgende. Anfänglich Husten, Heiserkeit, Schmerz in der Luftröhre, zuweilen Geschwulst der Drüsen des Halses, und äufserlich längst der Luftröhre an beiden Seiten, dabei Unruhe, Niedergeschlagenheit, Fieber, bald schwächer, bald stärker, mit kleinem harten, schnellen, unregelmäfsigen Pulse. Das Schlingen ist anfänglich nicht gehemmt, der Husten nicht sehr schmerzhaft und trocken, sondern mit Auswurf, der sich ziemlich leicht löfst. Diese Krankheit steigt aber sehr schnell; denn schon am zweiten, dritten Tage wird das Athmen äufserst beschwerlich, und erhält nun den eignen feinen und pfeifenden Ton. Zuweilen ist der Odem röchelnd und rasselnd von den in der Luftröhre beweglichen Konkrementen, besonders nach dem Husten, der gleichfalls jenen feinen Ton hat. Die Stimme gleicht dem Krähen junger Hühner, was mit dem Tone des Athmens vorzüglich diagnostisches Zei-

chen ist. Anfälle von verstärktem Husten wechseln nun mit Schlummersucht ab; die Kinder liegen mit hinter übergebognem Kopfe, da sie so die meiste Erleichterung spüren. Das Gesicht meistens hochroth aufgetrieben, die Augen vorliegend, die Adern stark angeschwollen, unter dem Kehlkopf Anschwellung, dabei heftiges Fieber mit schnell sinkenden Kräften und Pulse. — So tödtet die Krankheit meistens am dritten, vierten Tage, entweder plötzlich unter heftiger Angst und Röcheln, durch einen Anfall von Erstickung, oder langsamer, ohne Husten und Röcheln, indem die Lebensfunktion allmälig erlischt. — In seltnern Fällen wird sie durch Zehrfieber und andre Nachkrankheiten tödtlich. — Wo die Krankheit glücklichern Ausgang nimmt, werden die Konkremente, oft sogar ganze Membranen, welche die Gestalt der Luftröhren haben, durch den Husten ausgeworfen.

§. 552.

Dem Charakter nach zerfällt die Entzündung der Organe des Athmens in die hypersthenische und asthenische. Zu der hypersthenischen gehören die niedern Grade der sogenannten gutartigen Bräune, wobei der Kehlkopf und die Muskeln desselben leiden. Die sogenannte entzündliche Bräune (*Synanche inflammatoria*) mit

Affektion der Luftwege gehört zu den höhern Graden der hypersthenischen Entzündung.

Häufiger aber als jene sind die mancherlei Abstufungen der asthenischen Luftröhrenentzündung. Die Diagnostik beruht auf den allgemeinen Kriterien der Hypersthenie und Asthenie.

A e t i o l o g i e.

§. 553.

Ausser den oben angegebenen Schädlichkeiten, welche die Entzündung der Wege des Schlingens hervorbringen, die sämmtlich auch Entzündung der Luftröhre erregen können, gehört hieher heftiges Schreien, Singen, das Spielen von Blasinstrumenten, die Einathmung von scharfen, schädlichen Dünsten und Staub, Reiten und Laufen gegen den Wind. Vor allen aber eine noch unbekannte epidemisch wirkende Beschaffenheit der Luft. Sehr häufig ist die Luftröhrenentzündung mit Ausschlags-Krankheiten, vorzüglich bösartigen Pocken auch mit Scharlach, Masern u. s. f. vergesellschaftet.

Am meisten ist das kindliche und Jugendalter dieser Krankheitsform unterworfen, und die häutige Bräune ist fast ausschliefsend nur den Kindern eigen. Welche Beschaffenheit der Luft die Entstehung der häutigen Bräune veranlafst, ist noch unbekannt, da sie epidemisch bei sehr verschiedenartiger Witterung geherrscht hat. —

Prognose.

§. 554.

Jede Entzündung der Wege des Athmens hat eine schlimmere Prognose, als die Entzündung der Wege des Schlingens wegen der drohenden Gefahr der Erstickung. Darauf beziehen sich die prognostischen Regeln der Alten, daſs jede Bräune mit wahrnehmbarer Anschwellung und Röthe der Theile im Munde und nicht gehemmter Respiration besser sey, als die, wo das Gegentheil statt hat (Entzündung des Kehlkopfs und seiner Muskeln). Bei der häutigen Bräune ist die Prognose in jedem Falle sehr übel, da die Krankheit weit häufiger tödtet.

Die Prognose des Ausgangs richtet sich hauptsächlich nach dem Zustande der Respiration. Wo diese nicht zu sehr abnorm ist, Auswurf erfolgt, und das Fieber nicht zu schnell steigt, läſst sich guter Ausgang hoffen. Hingegen sind heftige Beängstigung, konvulsivischer, erstickender Husten, Rückfluſs des Getränks durch die Nase, Sprachlosigkeit, Orthopnöe, hinzutretende Lungenentzündung, heftige Affektion des Gehirns böse Zeichen.

§. 555.

Der **Tod** bei der Luftröhrenentzündung kann auf mehrfache Art erfolgen. Die Erstickung tritt

nämlich ein, wenn die Geschwulst der entzündeten Theile, ein heftiger Krampf, oder die ausgeschwitzten Stoffe die engeren Theile der Luftröhre, besonders Stimmritze und die Aeste der Bronchien verstopfen. Das letzte geschieht besonders bei der häutigen Bräune, wenn sich die häutigen Konkrementa zwar ablösen, aber nicht ausgeworfen werden können. Wird eine dünnere lymphatische Flüssigkeit ausgeschwitzt, so kann eine Ansammlung derselben in den Lungen unmittelbar tödten. Endlich kann die durch den gehemmten Durchgang des Bluts, durch die Lungen gehinderte Oxydation des Bluts tödtlich werden, wo der Tod sanft und ohne Erstickungszufälle erfolgt. — Auch die sympathisch entstehenden Affektionen, Lungenentzündung, in welche ein höherer Grad der Luftröhrenentzündung gern übergeht, Apoplexie u. s. f. können tödten. — Endlich können noch die Nachkrankheiten, Desorganisationen, Zehrfieber, Schwindsucht tödtlichen Ausgang nehmen.

§. 556.

Bei den Leichenöffnungen der an der Luftröhrenentzündung verstorbenen, hat man bald einzelne Theile bald den ganzen Kanal entzündet gefunden. Die Produkte der Ausschwitzung fand man sehr verschieden, schäumige, blutige, braune, übelriechende Feuchtigkeit in den Luftgängen und Luftröhrenästen. Bei der häutigen Bräune bald

weiche und bald zähere Häute in dem Kanal der Luftröhre, die oft sich koncentrisch gebildet hatten, und den ganzen Raum ausfüllten. Die Farbe derselben war weiſs, aschgrau, hin und wieder roth. In den Luftröhrenästen waren die Häute meistens von weicher breiartiger Konsistenz. Zuweilen fand man sie organisirt mit Blutgefäſsen durchzogen, woraus sich die Möglichkeit der Verwachsung mit der Luftröhre erklärt.

Nach Abszessen des Kehlkopfs fand Flormann Desorganisation mancherlei Art. Verwandlung des gieſskannenförmigen Knorpels in eine weiche speckartige Masse, Verknöcherungen anderer Theile, Zerfressungen durch das Eiter u. s. f.

VIII. Kapitel.

Entzündung der Ohrendrüsen.

§. 557.

Synonyme. Der Bauerwetzel. *Angina parotidea*, richtiger *Inflammatio parotidum*.

Man hat diese Krankheitsform mit Unrecht als eine Varietät der Bräune aufgestellt, zu denen sie nicht gehört, da sie weder die Organe des Schlin-

gens noch des Athmens ergreift; sondern ihren Sitz in den Parotiden hat, und zuweilen auch die unter der Maxille liegenden Speicheldrüsen ergreift.

Phänomenologie.

§. 558.

Nach den Vorboten eines Katarrhalfiebers, Mattigkeit, Gliederschmerz, Schauder u. s. f. entsteht eine Geschwulst der Ohrendrüsen mit stumpfem Schmerz und Steifheit des Unterkiefers. Diese Anschwellung ist bald stärker bald schwächer, meistens an beiden Seiten gleichförmig, zuweilen, wenn auch die Speicheldrüsen ergriffen werden, auch unter dem Kinn ausgebreitet. Seltner werden auch die Lymphdrüsen am Halse und Nacken ergriffen. Die entzündeten Theile sind hart und gespannt, der Schmerz meistens nicht sehr heftig, die Geschwulst sehr verschieden, bald gering bald sehr grofs. Röthe ist zuweilen gar nicht sichtbar, zuweilen aber breitet sich eine rosenartige Entzündung über das ganze Gesicht aus. Die Bewegung der Kiefer ist erschwert, Käuen und Schlingen schmerzhaft. —

§. 559.

Der Verlauf ist verschieden. Bei den gelindern Graden, die meistens ohne Fieber sind, zertheilt sich die Entzündung nicht selten nach ei-

nigen Tagen unter starken allgemeinen und partiellen Schweissen hinter den Ohren. Bei den höhern Graden, die oft mit ziemlich heftigem Fieber verbunden sind, geschieht häufig eine merkwürdige Metastase, die Geschwulst der Parotiden verschwindet, und unter einem neuen Anfall von Fieberfrost treten Schmerzen im Kreuz und Schaamtheilen ein, es entsteht eine Entzündung der Hoden, und bei Weibern der Wasserlefzen, und zuweilen der Brüste. Die entzündeten Theile sind roth, schmerzhaft und gespannt; meistens zertheilt sich die Entzündung; nur selten entsteht Eiterung oder Verhärtung, doch fand man zuweilen die Hoden nach der Krankheit ganz verzehrt.

§. 560.

Zuweilen werden aber auch andere Theile durch die Metastase affizirt. So hat man krampfhaftes Erbrechen, heftige Angst, allgemeine Hautwassersucht, Delirium, Schafsucht, Gehirnentzündung beobachtet, wenn nach dem Einsinken der Parotiden die Entzündung der Schaamtheile nicht erfolgte. — Seltner sind die Beobachtungen, daſs nach entstandner Hodenentzündung auch die ursprüngliche Krankheit noch fortwährte, oder daſs die Metastase mehrere male eintrat, indem nach der Zertheilung der Hodengeschwulst wieder die Parotiden entzündet wurden, oder Gehirnaffektion

erfolgte. Doch ist dieser Wechsel zuweilen wiederholt beobachtet.

§. 561.

Der Ausgang der Krankheit ist meistens günstig, indem sowohl die ursprüngliche als sekundäre Entzündung gewöhnlich zertheilt wird. Die Dauer ist verschieden, gewöhnlich sieben, zehn bis vierzehn Tage. Das Fieber, das entweder ursprünglich vorhanden ist, aber doch mit der Metastase eintritt, verschwindet unter sogenannten kritischem Schweisse und Urin. —

Aetiologie.

§. 562.

Da diese Krankheit fast immer epidemisch herrscht, so liegt der Hauptmoment ihrer Entstehung unstreitig in einer noch unbekannten Modifikation der Atmosphäre. In Italien, in der Schweiz, Frankreich, England, hat man sie häufiger gesehen wie bei uns, doch kommt sie im nördlichen Deutschland vor. In feuchten naſskalten Gegenden soll sie endemisch seyn. Erkältung bei feuchter kalter Witterung im Spätherbst befördert die Entstehung.

Im Kindes- und Jugendalter herrscht sie am meisten. Nach Hamilton bei dem männlichen Geschlecht am häufigsten zwischen der Mannbar-

keit und dem dreifsigsten Jahre; doch werden auch ältere davon befallen.

Symptomatische Entzündung der Parotiden erregen zuweilen kariöse Zähne, schwere Dentition, Mifsbrauch des Quecksilbers, zurückgetriebener Kopfgrind und Krätze, das venerische Gift u. s. f.

Prognose.

§. 563.

Sie ist im Ganzen günstig. Die Krankheit endigt sich meistens ohne gefährliche Zufälle mit Zertheilung. Die Prognose beruht in individuellen Fällen auf dem Charakter des Allgemeinleidens, der hypersthenisch oder asthenisch ist, und vorzüglich auf der Natur der Metastase. Die nach den Hoden ist die günstigste. Uebler sind die Metastasen nach dem Magen und Gehirn, wo die Krankheit unter ungünstigen Umständen tödtlich werden kann. — Eiterung und Verhärtung entstehen sehr selten. — Nach der Aussage der besten Beobachter befällt die Krankheit nie zweimal dasselbe Subjekt.

Symptomatische Entzündung der Parotiden geht häufig in Eiterung über. Diese ist meistens nicht gutartig, und bleiben leicht Geschwüre mit Speichelfistel und Verhärtungen nach.

IX. Ka-

IX. Kapitel.

Zungenentzündung.

§. 564.

Die Entzündung der Zunge (*Inflammatio linguae, Glossitis*) gehört zu den seltnern Krankheitsformen. Die Alten haben sie daher fast übersehen, oder nur als Symptom der *Angina* betrachtet. Sie kommt aber auch ohne Bräune, und ohne Einwirkung örtlicher Schädlichkeiten, als eigenthümliche Krankheitsform vor, und zeigt dann folgende Erscheinungen.

Phänomenologie.

§. 565.

Zuerst unangenehme Empfindung in der Zunge, die bald in geringern oder heftigern Schmerz übergeht; dann Anschwellung, Röthe, Spannung, Hitze, Trockenheit, Unbeweglichkeit der Zunge. Die Entzündungssymptome pflegen sehr schnell zu steigen, Schmerz und Geschwulst nehmen oft so sehr zu, dafs der Kranke nicht reden und nicht schlingen kann. Die Zunge wird endlich unbeweglich, füllt die ganze Mundhöhle aus, dringt aus dem Munde hervor, erschwert das Athmen sehr, und bringt durch Zusammendrückung des Kehlkopfs

Gefahr der Erstickung hervor. Ein zäher Speichel fließt aus dem Munde aus, und ein dicker Schleim, zuweilen eine förmliche Entzündungskruste, bedekken die Oberfläche der Zunge.

§. 566.

Mit jeder heftigern Entzündung der Zunge ist Fieber verbunden, das meistens gleichzeitig mit ihr eintritt, oder auch derselben vorhergeht, wenn die Entzündung ohne Einwirkung örtlicher Schädlichkeiten entstand. Wird sie durch letztere erzeugt, so tritt es hinzu, wenn die örtliche Krankheit zu einem bedeutenden Grade steigt. Der Typus des Fiebers ist bei hohen Graden der anhaltende, bei geringern Graden remittirend mit Exazerbationen gegen die Nacht. Ist das Fieber und die Entzündung heftig, so treten die bei den Bräunen gewöhnlichen Affetionen des Kopfs und Gehirns ein; rothes glühendes Gesicht, heftige Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit, Irrereden, Krämpfe und Zuckung u. s. f.

§. 567.

Dauer und Verlauf und Ausgänge sind verschieden. Die von innern allgemein wirkenden Schädlichkeiten entstandene, zuweilen epidemisch herrschende Zungenentzündung wird meistens binnen fünf bis sieben Tagen zertheilt. Das Fieber läßt unter dem Eintritt von kritischen Schweiß

und Urin nach, und die Entzündung verschwindet unter allmäliger Abnahme der Erscheinungen und eintretendem kopiösem Speichel und Schleimabsonderung.

Die Eiterung tritt nur sehr selten bei der protopathischen Zungenentzündung ein; häufiger wenn sie nach mechanischer oder chemischer Verletzung der Zunge entsteht. — Wo sie eintritt, verräth sie sich durch den klopfenden Schmerz, die Erhebung der Geschwulst, miſsfarbige Stellen und andre Zeichen des Abszesses.

Der Brand kann endlich entstehen, vorzüglich nach heftigen Verletzungen und Quetschungen der Zunge. —

Der Uebergang in Verhärtung, Skirrhus und Krebs ist selten.

Aetiologie.

§. 568.

Zu den allgemein wirkenden Schädlichkeiten gehört die epidemische Konstitution der Luft, welche Entzündung hervorbringt. Reil sah die Zungenentzündung epidemisch. Ausserdem alle übrige Einflüsse, die andere Entzündungen erzeugen. Stark beobachtete sie periodisch auf Unterdrükkung der Hämorrhoiden und Menstruation, Wendt nach unterdrücktem Fuſsschweiſsen; andere nach Miſsbrauch der Quecksilbermittel. Zu

den örtlichen Schädlichkeiten gehören Verbrennungen, Aufätzungen durch verschluckte Säuren und Gifte, Quetschungen und Verwundungen durch Bisse (während epileptischer Anfälle) durch fremde Körper, Fischgräten, Knochen, Steine in den Speichelgängen, scharfe Zahnsplitter, Wespenstiche u. s. f. Endlich gehören andere Affektionen, Bräune, Aphthen hieher, die gleichfalls Zungenentzündung erregen können. Die durch letztere erzeugte Entzündung ist öfters nur oberflächlich, partiell nur an einer oder andern Seite u. s. f. hingegen die von allgemeinwirkenden Schädlichkeiten entstandne nimmt die ganze Substanz der Zunge ein, ist heftiger und rascher im Verlauf.

Prognose.

§. 569.

Sie beruht auf dem Grade und der Heftigkeit der Lokalkrankheit, und auf dem Charakter und Grade des Allgemeinleidens. — Die protopathische Zungenentzündung steigt oft so schnell, daſs sie am ersten Tag Gefahr der Erstickung hervorbringt. Diese entsteht, indem theils die zurückgedrängte Zungenwurzel die Epiglottis niederdrückt oder indem die ungeheure Anschwellung der Zunge die ganze Mundhöhle ausfüllt. Seltner tödtet sie durch den Brand. Es können bedeutende Theile verloren gehen und der Kranke wird dennoch gerettet.

Endlich kommen die Folgen der Desorganisation, Krebsgeschwüre u. s. f. in Betracht. — In den meisten Fällen ist der Ausgang der Zungenentzündung gutartig.

X. Kapitel.

Ohrenentzündung.

Inflammatio aurium. Otalgia acuta. — Otitis.

§. 570.

Man unterscheidet die Entzündung des äussern und innern Ohrs. Die erste erkennt man wie jede andere äussere Entzündung. Durch die Röthe, Anschwellung, und schmerzhafte Spannung des Theils. Schon bei der äussern Entzündung des Ohrs, die sich oft bis zu den Wangen und Schläfen erstreckt, wird der Schmerz sehr heftig, ja unerträglich, und bei empfindlichen Subjekten gesellt sich heftiges Fieber und Affektion des Gehörs dazu.

§. 571.

Die Entzündung des innern Ohres (*Otitis vera*), die vorzüglich die den innern Gehörgang bekleidende Haut ergreift, ist noch weit heftiger und

gefährlicher. Man erkennt sie durch einen äusserst heftigen, brennenden, klopfenden und stechenden Schmerz, der unerträglicher als der heftigste Zahnschmerz ist. Damit ist abnorme Empfindlichkeit des Gehörs, zuweilen aber auch Abstumpfung und heftiges Klingen und Brausen verbunden. Entzündung des äussern Ohrs gesellt sich oft hinzu, heftiges Fieber ist stets damit verbunden und konsensuelle Affektion des Gehirns, Irrereden, Rasereien, Konvulsionen, Ohnmachten entstehen sehr leicht.

Der Verlauf ist gemeiniglich sehr rasch, und die Dauer der Krankheit selten über sieben Tage. Sie kann schon in den ersten Tagen tödtlich werden.

Aetiologie.

§. 572.

Ausser den allgemeinen Ursachen der Entzündung sind örtlich wirkende Schädlichkeiten die Veranlassung. Kontusionen und Verwundungen des Ohrs, hineingebrachte fremde Körper, Insekten, Würmer, scharfätzende Flüssigkeiten. Konsensuell entsteht sie bei der Bräune, dem Katarrh, bei Entzündung der Parotiden, bei der Gesichtsrose, Augenentzündung, metastatisch nach unterdrückten Hautausschlägen, Gicht, Rheumatismen u. s. f.

Prognose.

§. 573.

Die Entzündung des innern Ohrs ist immer gefährlich. — Sie kann tödtlich werden durch sympathische Gehirnentzündung und Apoplexie, dann durch Vereiterung, wenn das Eiter ins Gehirn ergossen wird. — Wird die Entzündung nicht in den ersten Tagen zertheilt, so ist die Eiterung mit ihren Folgen zu fürchten. Der Sinn des Gehörs geht leicht mehr oder weniger verloren, indem das Eiter leicht Zerstörung der Gehör-Knochen, Verwachsungen und andre Desorganisationen, hervorbringt. — Weniger gefährlich ist die äussere Otitis.

XI. Kapitel.

Pneumonie.

§. 499.

Synonyme. Die Benennungen Brustentzündung, Lungenentzündung, Seitenstechen, Pleuritis, Peripneumonie sind von den ältern Aerzten für Varietäten der Pneumonie, nach dem supponirten

Sitze der Entzündung gebraucht worden. Da dieser aber erst nach dem Tode mit Sicherheit erkannt wird, so ist es besser mit dem gemeinsamen Namen der Pneumonie alle jene Varietäten zu bezeichnen. Welche Formen die ältesten Aerzte unter jenem Namen begreifen, wird sich aus dem Folgenden ergeben.

Phänomenologie.

§. 575.

Die Pneumonie, d. h. Entzündung der Lungen und der Pleura, fängt meistens, nach vorhergegangenen Vorboten, mit mehr oder minder heftigem Frost an, auf welchen Hitze, mit den übrigen gewöhnlichen Fiebererscheinungen folgt. In dem Fieberanfall treten die Phänomene der Entzündung ein, doch können auch diese vorausgehen und das Fieber tritt später hinzu, wenn jene durch unmittelbar und örtlich auf die Lungen wirkenden Schädlichkeiten entstand. Die diagnostischen Phänomene der Lokalaffektion sind folgende.

§. 576.

1) Schmerzhafte Empfindungen in der Brust. Sie sind dem Grade, der Empfindung und dem Sitze nach sehr verschieden. Der Schmerz ist bald stechend, bald drückend, stumpf, zusammenschnürend; anfänglich mehr stechend,

in der Folge mehr stumpf, doch mit Ausnahmen. Am häufigsten ist der Sitz des stechenden Schmerzes in der Brust gleich unter dem Brustbein, zwischen der sechsten und siebenten Rippe, zuweilen im Rücken zwischen den Schulterblättern, wo er mehr drückend ist. Zuweilen nimmt die drückende Empfindung, wie von einer äussern Last den ganzen Thorax ein, während einzelne Stellen heftiger schmerzen. — Der anfänglich fixirte Schmerz kann sich weiter ausbreiten und die Stelle verändern, oder umgekehrt, die schmerzhaften Empfindungen konzentriren sich auf eine Stelle.

§. 577.

2) Abnorme Respiration. Das Athmen geht nicht frei und leicht von statten, sondern ist kurz, abgebrochen, schmerzhaft, bisweilen hörbar, keuchend. Die Inspiration vermehrt den stechenden Schmerz, deshalb wagt der Kranke nicht tief einzuathmen. Zuweilen machen die Blutanhäufungen in den Lungen und die Ausschwitzungen von Blut und Lymphe durch Zusammendrückung der Luftgefäfse das tiefere Einathmen unmöglich. Immer aber entsteht dadurch Husten und Beängstigung, der Kranke kann nur mit Mühe reden und jede Bewegung vermehrt seine Beklemmung. Die Einathmung erhöht vorzüglich die Stiche in der Brust, minder den stumpfen Schmerz. Bei hohem Grade der Entzündung ist auch die Exspiration

schmerzhaft. Der Kranke athmet in einigen Lagen leichter, in andern schwerer. Dies ist nicht immer konstant. Gewöhnlich liegt der Kranke bei Bruststichen auf der schmerzfreien, bei stumpfem Druck hingegen auf der leidenden Seite; doch mit Ausnahme. Bei allgemeiner Affektion ist nur die Lage auf dem Rücken erleichternd und bei dem höchsten Grade tritt Orthopnöe ein, mit gewaltsam zuckenden Bewegungen des Brustbeins, des Zwergmuskels und der Bauchmuskeln. Je höher die Dyspnöe steigt desto heftiger ist die Angst, die mit partiellen Schweifsen am Halse und auf der Brust, und Zuckungen der Gesichts- und Halsmuskeln, verbunden ist.

§. 578.

3) Der Husten ist gleich vom Anfang der Krankheit vorhanden, oder tritt doch sehr bald hinzu. Bei der erhöhten Empfindlichkeit der Lunge entsteht er durch jede tiefere Inspiration, Reden, Schlucken, Bewegungen des Kranken, Einathmung kälterer Luft u. s. f. In den ersten Tagen ist der Husten meistens heftig, schmerzhaft, oft krampfhaft, konvulsivisch, und ohne Auswurf, in der Folge wird er seltner, kürzer, leichter, und es erfolgt Auswurf. Man bemerkt zuweilen Abweichungen; bei gelindern Graden der Krankheit ist der Husten oft von Anfang feucht. Im höchsten Grad der Krankheit ist kein Auswurf da, indem sowohl

die Schleimabsonderung als die Ausschwitzung unterdrückt sind.

§. 579.

4) Im Verlaufe der Krankheit, bald früher bald später, tritt Ausschwitzung in den entzündeten Theilen ein; diese geschieht sowohl auf der Oberfläche der Lungen und Pleura, als in dem Zellgewebe der Lungen und selbst im Innern der Luftröhrenäste, wie die Produkte der Ausschwizzung beweisen. Die ausgeschwitzten Stoffe sind Serum, Lymphe, Blutfaser (mannigfach modifizirt) und zuweilen Blut selbst. — Die Ausschwitzung tritt sowohl bei der hypersthenischen als asthenischen Entzündung ein. Nach der qualitativen und quantitativen Verschiedenheit der Ausschwitzung treten verschiedene Phänomene bei der Pneumonie ein.

§. 580.

Die Beschaffenheit des Auswurfs beruht zunächst darauf, indem bei bedeutenden Graden der Entzündung zuweilen unvermischtes Blut ausgeworfen wird, zuweilen seröse Flüssigkeit mit käsigten Konkrementen, oder selbst häutige und ästige Bildungen, je nachdem Blut, Serum oder Faserstoff ausgeschwitzt wurde. — Kopiöse Sekretion des Bluts tödtet durch Erstickung wie Cullen und Reil beobachteten. Profuse Ergiessung von

Serum in dem Parenchyma der Lungen, in den Verästlungen der Bronchien und im Herzbeutel erzeugt die akute Brustwassersucht (*hydrops pectoris acutus, hydropneumonia acuta*) mit Erstikkungszufällen, die Peter Frank und Cullen wiederholt beobachteten. Ausschwitzungen der Blutfaser auf der Fläche der Organe bilden gelatinöse, zuweilen eiterartige Masse und Häute, mit denen man die Lungen, Pleura u. s. f. nach dem Tode bedeckt findet. Die Verwachsungen der Lungenflügel unter einander, der Lungen mit der Pleura, förmliche Pseudomembranen, Ausschwitzung im Parenhyma der Lungen vermehren das Volumen und die Konsistenz derselben, so daſs sie die Interkossalmuskeln nach aussen, und das Zwergfell herabdrücken. Verhärtung der Blutfaser, die in dem Parenhyma der Lungen zurückbleibt, bildet die Knoten, die man bei der *phthisis tuberculosa* findet.

§. 581.

5) Der Auswurf, ein wichtiges pathologisches und semiotisches Moment, ist in den verschiedenen Perioden der Krankheit, nach dem Grade und der Modifikation verschieden. Zuweilen wäſsrig, zähe, schleimig, blutig, schäumend, mit schmerzhaftem Husten, ohne Erleichterung des Kranken, meistens in der frühern Periode, vom ersten bis fünften Tage; — (*sputa cruda* der Al-

ten); in der Abnahme der Krankheit dicklich, eiterähnlich, gelblich, mit Blutstreifen, zuweilen bräunlich durch innigere Mischung von Blut, ausgeschwitzten Faserstoff und Schleim, und wird ohne grofse Anstrengung und Schmerz mit Erleichterung ausgeworfen, noch später dichter, kugligter, gelbgrauer Auswurf, der leicht und mit Abnahme aller Symptome erfolgt. (*Sputa cocta* der Alten.) Endlich Auswurf von wahrem Eiter bei Vereiterung der Lunge, und dunkelbrauner schwarzer, stinkender Auswurf, wenn Brand eintritt.

§. 582.

Das Bild des allgemeinen Verlaufs ist folgendes: Meistens geht ein Stadium der Anlage mit bemerkbaren Vorboten voraus. Unlust, Mattigkeit, Gliederschwere, Kopfschmerz, belegte Zunge, verminderte Efslust, fliegende Hitze, Durst u. s. f. gehören dahin, und währen mehrere Tage, oft eine Woche lang fort. Das Fieber tritt mit mehr oder minder heftigem Frost ein, zuweilen gleichzeitig mit den Symptomen der Entzündung, zuweilen etwas früher. Der Puls ist nach dem Charakter des Allgemeinleidens und dem Grade der Entzündung, wovon die proportionelle Störung des Kreislaufs abhängt, bald hart, stark und schnell; bald schnell, weich und klein, zuweilen langsamer, als normal, ungleich, intermittirend.

§. 583.

In der Regel steigt die Krankheit schnell, so dafs die Erscheinungen am dritten bis fünften Tage die gröfste Höhe erreicht haben. Dann ist der Verlauf binnen sieben Tagen beendet. Die Krankheit kann aber auch vierzehn Tage und drei Wochen, währen. Bei günstigem Ausgange erfolgt die Abnahme des Fiebers unter sogenanntem kritischen Schweifs, Urin, zuweilen nach Blutungen; die Abnahme der Entzündungssymptome unter Eintritt von gutartigem, schmerzlosem Auswurf. (S. oben.) Die Abnahme der Krankheit erfolgt vom fünften bis vierzehnten Tage häufig, aber bei weitem nicht immer, an den sogenannten kritischen Tagen (5. 7. 9. 11. 13.) der Alten. Der Typus des Fiebers ist im Anfang, und bei hohem Grade der anhaltende, später und bei gelindern Graden, der remittirende mit nächtlichen Exazerbationen.

Ausgänge der Pneumonie.

§. 584.

Zertheilung. Die Fiebersymptome, wie die Lokalbeschwerden lassen nach, und die Rückkehr der normalen Thätigkeit des Gefäfssystems und der Lungen wird meistens von Ausleerungen begleitet, die man kritisch genannt hat, die aber vielmehr Produkte und Zeichen des wiederherge-

stellten Gleichgewichts der Funktionen sind. Zu den allgemeinen Krisen rechnet man einen kopiösen trüben saturirten Urin, mit anfänglich rothem, dann weifsem eiterartigem Sediment, und allgemeinem duftendem Schweifs; zuweilen auch Blutungen aus Nase, After und Geburtstheilen. Die örtliche Krise wird durch die gutartigen erleichternden Sputa angedeutet. Abnahme des Fiebers und der Brustbeschwerden tritt zuweilen in der Höhe der Krankheit plötzlich ein, wo der Kranke mit immersteigender Erleichterung guten Auswurf bekommt, öfter in allmäligem und unmerklichem Uebergange. — Die Fälle, wo Zertheilung der ausgebildeten Pneumonie ohne Auswurf geschieht, sind sehr selten. Unvollkommene Zertheilung ist in einzelnen Fällen mit metastatischen Erscheinungen, Entstehung der Rose, Hautausschlägen, Anschwellung der Parotiden u. s. f. verbunden, bei deren Verschwinden aber die pneumonischen Beschwerden wiederkehren.

§. 585.

Eiterung. Die Annahme der Alten, dafs jede am vierten Tage nicht zertheilte Pneumonie in Eiterung übergehen müsse, ist falsch. Die Zertheilung geht oft nach dem neunten, ja noch nach dem vierzehnten Tage von statten. Als Zeichen der Eiterung giebt man folgende an: Mangel der allgemeinen und örtlichen Krisen, fehlender gu-

ter Auswurf (der dagegen blutig, schäumend, salzig, seyn kann) Fortdauer der Krankheit über den vierzehnten Tag hinaus, mit nachlassendem Fieber und Bruststichen, aber anhaltender Dispnöe und schmerzhafter, drückender, klopfender Empfindung, Gefühl von Schwere und Kälte in der Brust, mit Schaudern, die sich von dort ausbreiten, Hitze und Beängstigung gegen die Nacht, und nächtlichen Schweifsen an Brust und Kopf; Uebergang des kontinenten Fiebertypus in den hektischen oder in den Quotidian- und Tertian-Typus. Alle diese Zeichen sind aber nicht sicher. Man hat die Krankheit geheilt, wo sie schon vorhanden waren, und Eiterung bei Sektionen gefunden, wo sie gefehlt hatten. Nur der Eintritt und die Fortdauer des hektischen Fiebers giebt einen sichern Beweis für die Gegenwart der Lungenabszesse, deren Folgen verschieden sind, je nachdem eine gröfsere oder kleinere Vomica, Empyem, oder Eiterauswurf durch die Bronchien entsteht, aber doch fast alle in Phthisis übergehn.

§. 586.

Desorganisationen. Dahin gehören die Knoten in den Lungen und die partiellen Verhärtungen der Lungenlappen, welche Stoll, Reil und andere bei den Sektionen fanden. Sie rühren von der Verhärtung und Eindickung der ausgeschwitzten Lymphe her, die nicht wieder ein-

sogen

sogen wird. Die Lungenknoten eitern nicht, sondern machen mehr zur Wiederkehr der Pneumonie, endlich zur *phthisis tuberculosa* geneigt. Zeichen der eintretenden Verhärtung sind, anhaltender kurzer trockner Husten, fehlender guter Auswurf, flüchtige Stiche in der Brust, kurzes ängstliches Athmen u. s. f. Auch die Verwachsungen der Lungen untereinander, mit der Pleura und dem Zwergfell sind hieher zu rechnen. Die Verbindung geschieht durch sehnenartige Fäden und Bänder, knorpelartige Massen u. s. f.

§. 587.

Der Tod erfolgt auf mannigfache Art. Schnell, wenn die Entzündung in Brand übergeht, oder bei dem heftigsten Grade der örtlichen Affektion plözlich Paralyse der Lungen eintritt. Der Tod kann ferner durch Erstickung erfolgen, wenn die Produkte einer übermäſsigen Ausschwitzung die Lungensäcke und Bronchien anfüllen, und die Respiration unmöglich machen, wo der Kranke mit Orthopnöe, unter der heftigsten Angst, Röcheln u. s. f. stirbt. Endlich kann der Kranke sanft unter den allmäligen Verlöschen der allgemeinen Vitalität sterben, welches einige von der fehlenden Oxydation des Bluts (wegen des gehinderten Durchlaufs durch die Lungen) abgeleitet haben. — Später können die Nachkrankheiten tödten.

Eintheilungen und Varietäten der Pneumonie.

§. 588.

Alte und neue Aerzte haben die Pneumonie auf mannigfache Art eingetheilt, und es kommt der Pathologie zu, diese Eintheilungen zu prüfen, da sie Einfluſs in die Klinik haben.

Die Alten so wie fast alle neue Aerzte bis gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts unterschieden zwei besondere Formen der Pneumonie, nämlich Pleuritis und Peripneumonie, die sie als zwei, vorzüglich dem Sitze der Entzündung nach, ganz verschiedne Krankheiten ansahen. Pleuritis. Anhaltendes Fieber, harter voller Puls, heftiger stechender Schmerz in der Seite, der beim tiefen Einathmen und Husten zunimmt, beim Ausathmen gelinder wird, und zuweilen, bei ganz kurzer Respiration ohne Bewegung des Thorax, aufhört. Der Kranke kann nicht auf der schmerzhaften Seite liegen; der Husten erregt heftigen Schmerz, wird daher so viel als möglich von dem Kranken unterdrückt, ist oft krampfhaft, anfänglich trocken (*pleuritis sicca*) in der Folge zuweilen mit Auswurf verbunden. (*pl. humida*). Peripneumonie. Anhaltendes Fieber, kleiner weicher ungleicher Puls, stumpfer drückender Schmerz unter dem Brustbein und zwischen den

Schultern, Dyspnöe, Angst, Beklommenheit, anfangs kurzer trockner, nachher feuchter Husten. Die Gesichtsfarbe des Kranken roth, das Gesicht aufgetrieben zuweilen braunroth, livid, schmutzig. Die Zeichen grofser Schwäche.

Pleuroperipneumonie wenn sich die Symptome beider mit einander verbinden.

§. 589.

Die Erfahrung lehrt dafs die angegebenen Formen wirklich vorkommen, aber die Symptome sind meistens doch nicht so streng von einander geschieden, die erste Form verliert sich nicht selten im Verlaufe der Krankheit, und die zweite tritt dann ein. Die Erklärung der Alten, welche die Pleuritis von der Entzündung der Pleura, und die Peripneumonie von der Entzündung der Lungen ableiten, ist unrichtig. Haller, Morgagni, und andre fanden, bei Sektionen der an angeblicher Pleuritis gestorbenen, Entzündung der Lungen ohne Entzündung der Pleura und Sarcone, Morgagni, Reil, beobachteten Entzündung der Pleura bei Brustwunden ohne heftigen Schmerz. Eben so schwankend sind alle übrigen Versuche die beiden Formen nach dem Sitze der Entzündung zu erklären. (z. B. Pleuritis, Entzündung der Bronchien und Membranen — der *arteria bronchialis* — der Oberfläche der Lungen; Peripneumonie, Entzündung des Parenchyma der Lungen,

der *arteria pulmonalis*, der innern Substanz). Hypothetisch ist aber auch die Erklärung Reils, der die pleuritische Form als Entzündung der Lungen ohne Ausschwitzung, die peripneumonische aber mit Ausschwitzung, ansieht. Denn zuweilen treten die heftigsten Stiche von neuem wieder ein, wenn schon im Verlaufe der Krankheit Ausschwizzung und Auswurf erfolgt waren.

§. 590.

Alle übrige von den Aerzten aufgestellten Varietäten der Pneumonie, die auf die Gruppe der Erscheinungen, Zusammensetzungen u. s. f. Bezug haben, lassen sich auf die beiden Hauptklassen, die wir nach dem Charakter der Entzündung annehmen, reduziren.

Die hypersthenische Pneumonie begreift alle Abstufungen der *peripneumonia* und *pleuritis vera, inflammatoria* der Alten unter sich. Die Diagnostischen Zeichen sind die allgemeinen der Hypersthenie und des hypersthenischen Fiebers, (S. Allg. Path. § 532. und oben § 95.) nur ist dabey zu bemerken, daſs der Puls und die übrigen Erscheinungen leicht auf Asthenie hindeuten können, ohne daſs sie wirklich vorhanden ist. Der Puls ist nämlich oft klein, weich, leer, wegen des gehemmten Durchgangs des Bluts durch die Lunge; dabei matter Blick, Angst, Kraftlosigkeit u. s. f. Die übrigen Kriterien müssen also

um so mehr erwogen werden, und Entscheidung geben. —

§. 591.

Die asthenische Pneumonie begreift eine Menge von Varietäten unter sich, die man nach dem Grade der Krankheit, und der gleichzeitigen Affektion andrer Organe, benannt hat. — Die Diagnose beruht auf den Kriterien der allgemeinen Asthenie und der asthenischen Entzündung. (Allg. Path. § 535. und oben § 102.) Die wichtigsten Varietäten, die man als eigne Komplikation aufgestellt hat, sind folgende:

§. 592.

a) Katarrhalische und rheumatische Pneumonie. Beide gehören meistens zu den gelindern Graden der asthenischen Pneumonie. Bei der ersten sind die Zufälle einer gelindern Pneumonie mit Katarrh und Katarrhalfieber verbunden. Beide Lokalaffektionen, wie das Fieber, können gelinder oder heftiger seyn. Der Auswurf aus Luftröhre und Nase pflegt auch eine Zeitlang mit Blut gemischt zu seyn. — Die Abnahme der Krankheit erfolgt unter milder und dicker werdendem Auswurf aus Nase und Lungen, und allgemeinen Schweissen.

Die rheumatische Pneumonie zeigt pneumonische Beschwerden mit Rheumatism in man-

nigfachen Formen. Fieberzufälle und rheumatische wandernde Schmerzen in der Brust machen meistens den Anfang, späterhin tritt die Pneumonie ein, und nun fixirt sich der Schmerz an einer Stelle. Zuweilen aber sind auch während der Pneumonie Schmerzen in den Gliedern vorhanden. Nimmt der Rheumatism und die Pneumonie gleichzeitig ihren Anfang, und die rheumatischen Schmerzen nehmen dieselbe Stelle ein, so ist die Diagnose schwer. Gewöhnlich ist auch die äussere Berührung der Brust schmerzhaft. Das Fieber ist remittirend und exazerbirt gegen die Nacht mit Frost. Die Pneumonie verläuft zuweilen binnen der gewöhnlichen Zeit, und der Rheumatism währt noch fort. Abnahme beider geschieht durch Sputa und Schweisse. Bei geschwächten Subjekten werden beide Affektionen oft chronisch. Ein zäher übler wässrigter nicht erleichternder Auswurf währt mit Mattigkeit, Engbrüstigkeit, Fiebersymptomen fort, und Brustwassersucht kann die Folge davon seyn.

§. 593.

b) G a l l i g t e oder g a s t r i s c h e Pneumonie (*Pn. biliosa*, *gastrica*). Diese Komplikation der ältern Aerzte, die sie als eigne Art angeben, beruht auf gleichzeitiger Existenz der pneumonischen Symptome und der sogenannten gastrischen und galligten Zeichen. Manche derselben, wie die

belegte Zunge, übler Geschmack u. s. f. sind fast bei jeder asthenischen Pneumonie vorhanden. Die bedeutendere Symptome rühren von vorwaltender Affektion des Lebersystems und Darmkanals her. **Stoll** und andre beschreiben sie auf folgende Art.

Das Fieber fängt mit gelinderm Frost als gewöhnlich an, die Hitze ist groſs, der Puls schnell, nicht hart, der Durst gering: der biliöse Charakter offenbart sich durch gespannte empfindliche Präkordien, übles Aufstossen, faden bittren oder herben Geschmack, zähe gelbliche oder braune Belegung der Zunge, safrangelben trüben Urin mit ziegelmehlartigen Sediment, gelbgrünen Auswurf, zuweilen galliges Erbrechen und Diarrhöe u. s. f. Die Stiche in der Brust sind dabey mehr umherziehend. Verlauf und Ausgang richten sich nach dem Grade des Allgemeinleidens und der Lokalaffektion. — Daſs diese Varietät fast immer asthenischer Natur sey, beweist das Heilverfahren **Stolls**, **Richters** und anderer, welche die Aderlässe dabey untersagen.

§. 594.

c) **Nervöse und fauligte Pneumonie.** (*Pn. nervosa, putrida, typhodes.*) Es ist Pneumonie mit den höhern Graden des Typhus, mit sogenanntem Nerven- und Faulfieber, verbunden. Höhere Grade der asthenischen Pneumonie kommen unter dreifachem Verhältniſs vor. Indem

nämlich hypersthenische Pneumonie sich selbst überlassen oder bei schlechter Behandlung in Typhus überging; oder indem die gelindern Grade (z. B. die rheumatische) den Charakter des Typhus annehmen; oder endlich indem bösartiger Typhus ursprünglich mit Pneumonie entsteht, und sich ausbildet. Die lezte Klasse bezeichnet man vorzüglich mit dem Namen der bösartigen, nervösen, fauligten, die oft epidemisch herrscht und in hohem Grade tödtlich wird.

§. 595.

Die eigenthümlichen Erscheinungen dieser typhösen Pneumonieen sind folgende. Nach einem kürzern oder längern Stadium der Anlage und der Vorboten beginnt das Fieber mit Frost, der an den folgenden Tagen zuweilen wiederkehrt. Der Puls ist matt, schnell, klein, zuweilen hart, meistens ungleich; der Kranke hat Stiche in der Brust, kann nicht auf einer Seite liegen, die Respiration ist kurz und ängstlich, der Husten schmerzhaft, trocken, oder mit schäumendem, zähem, missfarbigem, oft blutigem Auswurf verbunden. Dabei schnelle Ausbildung des Typhus, Sinken der Kräfte, Gefühl grosser Schwäche, Täuschung der Empfindung, Irrereden. Die Zunge ist gewöhnlich mit schmutziggelbem dickem Schleim belegt, in der Folge braun, schwarz, aufgerissen; oft tritt Eckel, Würgen, Erbrechen eines gelben

und grünen Schleims hinzu. Späterhin Betäubung, Schlummersucht, Flockenlesen, oder wüthendes Delirium und Konvulsionen. Die Kräfte sinken immer tiefer, der Auswurf stockt, die Brust röchelt, es treten kalte, klebende, stinkende Schweifse ein, und der Tod erfolgt oft plötzlich durch Brand oder durch Lähmung der Lungen und Erstickung. — Es können alle Erscheinungen der sogenannten Nerven und Faulfieber sich mit den Pneumonieen verbinden, und je nachdem diese oder jene vorwalten, hat man sie nervöse und fauligte Pneumonie genannt.

§. 596.

d) Auch die sogenannte falsche Pneumonie (*Pneumonia notha, spuria*) gehört zu den asthenischen Entzündungen. Sie ähnelt im Anfang dem Katarrh, und scheint wegen des gelinden Fiebergrades gutartig zu seyn, wird aber oft binnen kurzer Zeit tödtlich. Der Husten ist gleich anfangs mit Auswuf von wäfsrigtem, weifsgelbem Schleim verbunden, der oft sehr kopiös ist, aber nicht erleichtert. Schmerz und Stiche empfindet der Kranke nicht, aber desto mehr Beklemmung und starken Druck. Der Odem ist hörbar, keichend, röchelnd, pfeifend; der Puls ist weich, klein, unregelmäfsig; die Gesichtsfarbe fahl, blau, oft leichenähnlich. Sehr häufig tödtet diese Krankheit, die am meisten alte Subjekte mit schon geschwäch-

ten Lungen befällt, binnen kurzer Zeit durch Erstickung oder Apoplexie, oder sie geht in Schleimschwindsucht, Brustwassersucht über. Bei weniger geschwächten Subjekten endet sie glücklich, indem der Auswurf konsistenter wird, die Dyspnöe aufhört, und das Fieber sich verliert.

§. 597.

e) **Die chronische Pneumonie** ist gleichfalls Abart der asthenischen, aber meistens durch schon vorhandene Desorganisationen der Lunge mit begründet. Man begreift darunter minder heftige pneumonische Beschwerden von längerer Dauer, die zuweilen aussetzen, aber bei geringeren Veranlassungen wiederkommen. Trockener kurzer Husten, der anfänglich ohne Schmerz ist, beklommene Respiration, flüchtige Stiche in der Brust, Frösteln und gelindes Fieber am Abend treten ein, hören zuweilen auf, kommen aber immer von neuem und heftiger wieder. Tuberkeln und partielle Verhärtungen liegen meistens zum Grunde. Der Zustand dauert oft Jahre fort, ohne daſs Vereiterung und Phthisis entsteht, die aber doch meistens die Folge davon ist.

§. 598.

Noch giebt es andere Eintheilungen der Pneumonie, die aber mehr auf ausserwesentlichen Ver-

hältnissen beruhen, und mindern Einfluſs auf die Klinik haben.

Der Typus des, die Pneumonie begleitenden Fiebers ist der anhaltende oder der remittirende; aber **Torti**, **de Haen**, **Sarcone**, **Vogel**, **Frank**, und andre haben auch Beobachtungen von intermittirendem Fieber mit Pneumonie, wo in dem Anfalle die pneumonischen Beschwerden stiegen, in der Apyrexie aber nachlieſsen, und sogar völlig intermittirten (?)

§. 599.

Es gehört ferner die Eintheilung in epidemische und sporadische Pneumonie hieher. Sehr häufig herrscht die Pneumonie epidemisch, und eben diese pflegt am heftigsten uud tödtlichsten zu werden. Die meisten Epidemieen der Pneumonie sind asthenischer Natur (rheumatische biliöse, nervöse, fauligte); aber durchaus falsch ist die Behauptung mancher neuern Aerzte, daſs keine hypersthenische Krankheit epidemisch herrschen könne. Daſs namentlich die hypersthenische Pneumonie epidemisch werden könne, beweist die Erfahrung der Aerzte aller Zeiten; (**Hippokrates**, **Sydenham** u. s. f. in den neuesten Zeiten **Gilibert**, **Panzani**, **Schmidtman**.)

§. 600.

Es ist oben gezeigt worden, daſs die Form, welche die Alten Pleuritis nannten, nicht ausschlieſslich als Entzündung der Pleura angesehen werden könne.

Die wahre Entzündung des Brustfells kann aber entstehen; Cullen, Selle, Borsieri, Frank, Reil haben sie beobachtet. Sie zeigt folgende von der Pleuritis der Alten oft sehr abweichende Phänomene. Wenn bloſs die minder empfindliche Pleura entzündet ist, so ist der Schmerz unbedeutend und bloſs Engbrüstigkeit vorhanden; aber meistens auch das sie bedeckende Zellgewebe, da die Interkostalmuskeln und Nerven mit affizirt sind, so wird der Schmerz in der Oberfläche der Brusthöhle stechend und nimmt durch Inspiration und Husten zu. Leiden auch die äusseren Muskeln, so wird auch äusserer Druck schmerzhaft. Der Husten ist kurz, krampfhaft, trocken, und bleibt ohne Auswurf, wenn keine Lungenentzündung hinzutritt. Das begleitende Fieber ist meistens gering, der Puls hart und stark. Die Krankheit endet ohne Sputa, gewönlich binnen sieben Tagen, unter Ausleerungen durch Blutung, Schweiſs und Urin. Sie kann aber auch in Brand übergehn, oder lymphatische Abszesse und Karies der Rippen und Rückenwirbel nachlassen. Frank sah die Pleura von den Rippen abgetrennt,

und als einen grofsen Eitersack in die Brusthöhle hineingedrängt. Reil fand die Pleura nach chronischen Entzündungen bei Brustwunden, bis zur Dicke eines Viertelzolls angeschwollen. Die Diagnose wird dadurch erschwert, dafs leicht pneumonische Affektion hinzutritt.

Aetiologie.

§. 601.

Unter den allgemein wirkenden Schädlichkeiten ist die epidemisch wirkende Beschaffenheit der Atmosphäre die wichtigste. Wir kennen diese nicht hinlanglich, wissen aber doch durch häufige Beobachtungen, dafs starke Ost- und Nordost-Winde, die plötzlich auf Südwinde und Wärme folgen, so wie umgekehrt schnell eintretende Frühlingswärme nach kalter Witterung, die epidemische Verbreitung der Pneumonie sehr begünstigen. Die epidemische Entstehung der typhösen Pneumonie wird durch alle asthenisirenden Potenzen bewirkt, die den Typhus erzeugen; dafs aber gerade Pneumonie damit verbunden ist, liegt wohl unstreitig in dem durch Luftverderbnifs veränderten chemischen Verhältnifs der Atmosphäre, die auf die Lungen zunächst einwirkt. Endlich kann die Pneumonie mit hohem Grade des Typhus durch einen eignen sich entwickelnden Ansteckungsstoff fortgepflanzt werden.

§. 602.

Ausserdem wirken am häufigsten Erhitzung und Erkältung, sowohl des ganzen Körpers, als der Lungen insbesondre. Daher jede körperliche Anstrengung durch Gehen, Laufen, Reiten (besonders gegen den Wind) Steigen u. s. f. dann Reden, Singen, Schreien, Blasen, Lachen, Genufs spirituöser Getränke u. s. f. Pneumonie erzeugt, um so mehr, wenn nun plötzliche Erkältung durch kalte Luft, Zugwind, Genufs kalter Getränke oder des Eises hinzukommt, die schon für sich die Krankheit hervorbringen können. Chemische und mechanische Schädlichkeiten, eingeathmeter scharfer Staub, unathembare Gasarten, salzsaure, salpetersaure, arsenikalische Dämpfe gehören hieher; ferner organische Verletzungen, durchdringende Brustwunden, Rippenbrüche, Kontusionen, Amputation der Brüste; endlich heftige Leidenschaften (Schreck, Aerger, Zorn). Metastatisch entsteht sie nach unterdrückten Rheumatismen, Gicht, Rothlauf, Ausschlägen, Friesel, Masern, Pocken, nach plötzlich stockenden habituellen Blutflüssen. — Sympathisch bei Katarrh und Luftröhrenentzündung.

§. 603.

Im allgemeinen gilt die Regel, dafs die Pneumonie Subjekte von jedem Alter und jeder Konstitution ergreifen kann, doch herrscht sie von der

Mannbarkeit bis zum sechzigsten Jahre am häufigsten; seltner bei Kindern; am seltensten bei Greisen. In Hinsicht der allgemeinen Anlage und der örtlichen Disposition findet groſse Verschiedenheit statt. Robuste, vollblütige Individuen, (Männer mehr als Weiber) in mittlerem Alter aus der körperlich arbeitenden Klasse, die starke Biere, Wein, Branntwein trinken, haben Anlage zur hypersthenischen Pneumonie, Subjekte mit asthenischer Anlage, mit phthisischem Habitus, lang gestrecktem schmalem Bau, plattem Thorax, langem Halse, leiden zwischen dem achtzehnten und sechsunddreiſsigsten Jahre häufig am Bluthusten und asthenischer Pneumonie, bis sich die Phthisis ausbildet. — Tuberkeln, Verhärtungen, häufige Katarrhe, frühere Pneumonien bringen örtliche Disposition zu neuer Entstehung hervor. Die falsche Pneumonie entsteht am häufigsten bei alten kachektischen Subjekten, die oft an Katarrh und Schleimhusten leiden, phlegmatisches Temperament, schwammigen Körperbau haben; bei alten Branntweintrinkern, in feuchten, kalten, sumpfigen Gegenden.

P r o g n o s e.

§. 604.

Im allgemeinen ist jede Pneumonie wegen der Wichtigkeit der affizirten Organe zu fürchten. Um

die Prognose des Ausgangs richtig zu bestimmen, sind folgende Momente sorgsam zu erwägen.

a) Der **Charakter** der Krankheit. Im Allgemeinen läſst die hypersthenische Pneumonie bessere Prognose zu als die asthenische. Geringere Grade derselben werden bei passender Behandlung mit Sicherheit zertheilt. Bei den gelinderen asthenischen ist der Uebergang zu den höheren Graden mehr zu fürchten.

§. 605.

b) Der **Grad der Krankheit.** Sowohl die höheren Grade der hypersthenischen als der asthenischen Pneumonie sind zu fürchten. Die erste kann, besonders sich selbst überlassen, oder bei unpassender Behandlung in indireckte Schwäche, Eiterung und Brand übergehn. Bei der typhösen Pneumonie sind die üblen Ausgänge noch mehr zu fürchten. (S. oben.)

§. 606.

c) Die **Erscheinungen**, die auf den **Sitz** und die **Ausbreitung** der Entzündung schlieſsen lassen, die aber mit Gewiſsheit im Leben nie zu bestimmen sind. Die Art und Ausdehnung des Schmerzes und die Respiration sind hauptsächlich zu beobachten. Nicht zu heftiger Schmerz an einer Seite, der sich nicht weiter ausbreitet, mäſsige Störung der Respiration sind die besten Zeichen.

Hef-

Heftiger Schmerz, Ausbreitung desselben durch die ganze Brust, grofser Druck, heftige Angst, grofse Dyspnöe bei der Lage auf einer Seite oder gar auf dem Rücken, sind sehr üble Zeichen. Noch schlimmer ist Orthopnöe mit röchelndem Athem, heftiger krampfhafter Bewegung der Bauchmuskeln, des Zwergfells, der Halsmuskeln, mit immer kleinerem und schnellerem Pulse, erdfahlem Gesichte, Unfähigkeit zu reden u. s. f. wo der Tod meistens nahe ist. Die prognostischen Zeichen der verschiedenen Ausgänge sind oben angegeben. (S. Ausgänge.)

§. 607.

d) Die sogenannten kritischen Ausleerungen sind Zeichen des wiederkehrenden Normalstandes der allgemeinen und örtlichen Vitalität, also für die Prognose zu beachten. Immer aber können sie nur in Verbindung mit den übrigen Kriterien, eine sichere Prognose geben. Eintretende Blutungen binnen den ersten fünf bis sieben Tagen, bei hypersthenischer Pneumonie, sind gut. Allgemeiner, warmer, duftender Schweifs, häufiger Urin mit Bodensatz, sind Zeichen des sich endigenden Fiebers. Am wichtigsten ist der Auswurf. Milder, dicker, kugligter Auswurf, mit Blutstreifen, von gelber Farbe, der leicht erfolgt, ist Beweis und Produkt der sich endenden Ent-

zündung. — Geschwulst und Abszeſs der Parotiden geben die Alten als eine gute Krise an. —

§. 608.

e) Konstitution, Alter, Anlage, Charakter der Epidemie und die äussern Verhältnisse sind zu erwägen, wovon das Nöthige schon gesagt ist.

§. 609.

Die Folgen der verschiednen Ausgänge bilden eigne Nachkrankheiten, die mannigfache Modifikationen und Ausgänge haben können. Dahin gehören Tuberkeln, Vomica, Empyem der Lungen, (S. *Phthisis*) Brustwassersucht (S. Wassersucht.)

Resultat der Leichenöffnungen.

§. 610.

Die Lungen sind braun, schwarz aufgeschwollen, dicht schwer, konsistent, wie die Leber, so daſs sie in Wasser untersinken. Der Sitz der Entzündung ist sehr verschieden, und man findet bei Oeffnungen oft nicht die schmerzhafte, sondern die entgegengesetzte Seite entzündet. Die untere und nach hinten zu liegenden Theile der Lungen sind am häufigsten entzündet. Aber auch die Pleura, das Mediastinum, die Bronchien, die Häute der groſsen Blutgefäſse und das Zellgewebe der Lungen hat man entzündet gefunden. Die Produkte

der Ausschwitzung findet man fast immer in den entzündeten Theilen.

Die Bronchien fanden Cullen, Frank und Reil bei Pneumonien entzündet, und mit schäumigem, blutigem Extravasat gefüllt. Die Fläche der Lungen, die Einschnitte der Pleura sieht man mit der ausgeschwitzten Blutfaser bedeckt, die bald eiterartige oder gallertartige Massen, bald weichere oder festere Membranen bildet, welche zuweilen selbst organisch sind. Ausserdem trifft man lymphatische Ansammlung, Eitersäcke, Knoten, Verhärtungen, Brand.

XII. Kapitel.

Entzündung des Herzens und Herzbeutels.

(*Carditis, Pericarditis, Inflammatio cordis et pericardii.*)

§. 611.

Akute Entzündung des Herzens kommt überhaupt sehr selten vor, und dann wohl immer nur mit Pneumonie verbunden. Die Diagnose derselben ist aber während des Lebens äusserst schwierig, und nie mit Sicherheit zu bestimmen. Zum

Glück ist dies für die Klinik von keinen üblen Folgen, da die therapeutische Behandlung dieselbe wie bei den Pneumonien, wiewohl selten von glücklichem Ausgange ist.

Phänomenologie.

§. 612.

Ausser den pneumonischen Erscheinungen tritt ein äusserst heftiger, in der Gegend des Herzens, dicht unter dem Brustbein fixirter Schmerz ein. Grofse brennende Hitze, unmäfsige Angst, heftiges Herzklopfen, unregelmäfsiger Puls begleiten die Krankheit. Das Fieber ist meistens äusserst heftig; der Puls nach einigen Beobachtungen enorm frequent, nach andern langsamer, aber intermittirend. Häufige Ohnmachten, Zuckungen, Krämpfe, Schluchzen, Würgen, Erbrechen treten im Verlaufe der Krankheit gewöhnlich hinzu, endlich Irrereden, Lähmungen, Apoplexie und der Tod.

§. 613.

Der Ausgang kann verschieden seyn. Man behauptet die Entzündung des Herzens zertheilt zu haben; doch ist die Erfahrung unsicher wegen Ungewifsheit der Diagnose. Die Folgen der Ausschwitzung sind Wassersucht des Herzbeutels, partielle oder totale Verwachsungen des Herzbeutels mit dem Herzen, die heftiges chronisches Herz-

klopfen, keichende Respiration, unsägliche Angst, Ohnmachten, endlich Erstickung hervorbringt.

Auch Geschwüre, Verhärtungen, Steatome des Herzens hat man bei Leichenöffnungen gefunden, die unstreitig Folgen einer chronischen Entzündung waren, welche man aber im Leben nicht wahrnahm. Die davon entstehenden Krankheitserscheinungen, ähnlich denen der Verwachsung, währen oft sehr lange Zeit. — Der Tod binnen drei bis sieben Tagen ist die gewöhnliche Folge der akuten Entzündung, und kann durch Brand, durch Zerreissung des Herzens, oder apoplektisch entstehen.

Aetiologie.

§. 614.

Ausser den bei der Pneumonie genannten ursächlichen Momenten giebt man äussere Verlezzungen, heftige Leidenschaften, Gehirn-Wunden und Erschütterungen, endlich zurückgetretene Hautausschläge, Skrofeln und Lustseuche als Veranlassung an. Vielleicht kann die Entzündung der Häute der Blutgefäſse (s. oben) sie mit hervorbringen.

XIII. Kapitel.

Entzündung des Zwergmuskels.

(*Inflammatio diaphragmatis. Diaphragmitis. Paraphrenitis* der Alten ist nicht Entzündung des Zwergmuskels. S. oben Kap. der Hirnentzündung.)

§. 615.

Die Entzündung des Zwergmuskels kommt meistens nur als begleitendes Symptom heftiger Pneumonien vor, und ist deshalb oft nicht leicht zu erkennen. Je nachdem verschiedene Theile des Zwergmuskels vorzüglich affizirt sind, kann sie auch mit den Symptomen der Leber und Milzentzündung begleitet seyn.

Phänomenologie.

§. 616.

Wenn die Entzündung den ganzen Zwergmuskel einnimmt, so ist ein äusserst heftiger stechender Schmerz von den untersten Rippen bis zu den Rückenwirbeln vorhanden. Die Herzgrube ist äusserst gespannt, höchst empfindlich, schmerzhaft bei der leisesten Berührung, pulsirt konvulsivisch, und ist oft tief einwärts gezogen; dabei heftige Angst und äusserst erschwerte Respiration. Der Kranke

kann nur in vorwärts zusammengebeugter Stellung in sehr kurzen schnellen Zügen athmen, indem der Thorax allein sich ausdehnt, und der Zwerg- und die Bauchmuskeln so viel als möglich ruhig bleiben. Jedes tiefere Einathmen, Husten, Niesen, Bewegung des Körpers, Zusammenpressung des Bauchs beim Stuhlgang macht den Schmerz unerträglich, und bringt Singultus, Würgen, Erbrechen, oft mit grüner, galligter Materie, hervor. — Auch das Schlingen ist erschwert, in hohen Graden der Krankheit oft unmöglich, indem heftige Krämpfe die Speiseröhre zusammen ziehen; oft erfolgen Konvulsionen und selbst die Symptome der Wassersucht.

§. 617.

Das begleitende Fieber ist sehr heftig, der Puls schnell und meistens hart, oft ungleich. Delirien treten oft ein, aber diese so wenig, wie das sardonische Lachen sind stete nothwendige Begleiter der Entzündung des Zwergmuskels (wie manche Aerzte es von der *paraphrenitis* der Alten behauptet haben.) De Haen und Sarcone sahen heftige Entzündung des Zwergmuskels nach dem Tode, wo beide nicht zugegen gewesen waren; Peter Frank den entgegengesetzten Fall. (Vergl. oben unter Gehirnentzündung.)

§. 618.

Allgemeine Entzündung des Zwergmuskels endet meistens binnen vier bis sieben Tagen mit dem Tode. Partielle Entzündungen, die oft nicht erkannt werden, zertheilen sich binnen dieser Zeit. Wenn sie in Vereiterung übergeht, so entsteht durch Ergiefsung des Eiters in die Brusthöhle oder Bauchhöhle, Empyem oder *ascites purulentus*, mit den ihnen eignen Symptomen. — Auch Verhärtung, Anschwellung und Geschwüre können die Folgen seyn, welche chronische Singultus, Würgen, Erbrechen, heftige Angst und Schmerz erzeugen, bis der Tod erfolgt. Die nach dem Tode gefundene Desorganisationen des Zwergmuskels sind oft die Wirkungen chronischer Leberentzündungen, die sich aus jenen fortpflanzen.

A e t i o l o g i e.

§. 619.

Zu den akuten Entzündungen geben Pneumonien, Leberentzündung u. s. f. meistens den Anlafs; ausserdem Erkältung, besonders durch Zugluft und kalten Trunk bei erhitzten Körper, äussere Verletzungen, Kontusionen, Wunden, äusserer permanenter Druck durch Einwärtsbiegung des schwertförmigen Knorpels (durch Schnürbrüste.) Metastatisch soll sie nach unterdrückten Hautkrank-

heiten, Krätze, Flechten, Rose, Gicht, Rheumatismen u. s. f. entstehen.

XIV. Kapitel.

Entzündung des Magens.
(Inflammatio ventriculi, Gastritis.)

Phänomenologie.

§. 620.

Die wichtigsten Zeichen, welche die oft schwierige Diagnose der Magenentzündung bestimmen, sind folgende: Ein in der Magengegend fixirter heftig brennender und stechender Schmerz, der durch alles was in den Magen gebracht wird, es sey fest oder flüssig, und durch äussern Druck, augenblicklich vermehrt wird. — Eckel, Würgen, Erbrechen (zuletzt mit Auswurf von grüner Galle, blutigem Schleim u. s. f.) und Schluchsen sind gewöhnlich vorhanden, wenn die Entzündung heftig ist, und nehmen sogleich zu, wenn etwas genossen wird. Die Magengegend ist dabei aufgetrieben, heiſs und schmerzhaft bei jeder Berührung. — Das Fieber ist gemeiniglich sehr heftig, anhaltend, mit grosser Angst und Beklemmung

verbunden. Der Puls zusammengezogen, hart, sehr frequent, ungleich, schwach. Im Verlaufe treten sympathische Affektionen des Nervensystems ein. Zittern, Sehnenhüpfen, Krämpfe, und Konvulsionen, Krampf des Schlundes, der Speiseröhre, mit hydrophobischen Symptomen bei heftigem Durste, Ischurie, Stuhlzwang, Trismus, Tetanus; endlich Betäubung, Ohnmachten, Schlafsucht, Lähmungen. Der Verlauf ist meistens sehr rasch, und binnen vier bis sieben Tagen ist die Krankheit entschieden.

§. 621.

Ausgänge sind folgende:

Zertheilung. Diese erfolgt wenn die Entzündung nicht die höchsten Grade erreicht, unter allmäliger Abnahme aller Symptome meistens binnen sieben Tagen. Der Tod durch Brand tritt bei sehr heftigen Magenentzündungen häufig, und zwar, nach der Beschaffenheit der vorhergegangenen Schädlichkeiten, früher oder später ein; bei Vergiftungen oft binnen sechs, acht Stunden, sonst gewöhnlich vor dem vierten Tage. Bei Leichenöffnungen findet man die Häute mit braunen und schwarzen Flecken bedeckt, zerfressen, weich, zerreiblich. Ausserdem erfolgt der Tod zuweilen ohne Brand, durch das schnelle Sinken der allgemeinen Vitalität, welches der Magenentzündung vorzüglich eigen ist.

§. 622.

Vereiterung. Sie erfolgt nicht selten, unter einiger Abnahme der Entzündungssymptome, wo aber doch drückender Schmerz im Magen, grössere Empfindlichkeit desselben, Erbrechen beim Genuſs der Speisen zurückbleibt, uud Auswurf von Eiter und blutiger Jauche durch Mund und After erfolgt. Die Heilung in diesen Fällen ist nur selten; gewöhnlich tödtet das hektische Fieber. Bahnt sich das Eiter einen Weg in die Höhle des Unterleibes; so entsteht *ascites purulentus* mit Zehrfieber. Oeffnungen nach aussen als Folgen solcher Geschwüre sahen van Swieten und andre.

§. 623.

Verhärtung ist gleichfalls nur zu häufige Folge der Magenentzündung, welche fast unter denselben Symptomen eintritt, wie die Eiterung, nur daſs kein Abgang von Eiter und Jauche erfolgt.

Partielle Verhärtungen des Magens besonders des Magenmundes, Skirrhositäten, Verknöcherungen der Wände hat man aber auch häufig bei Leichenöffnungen gefunden, wenn im Leben keine ausgebildete Entzündung vorherging. — Man erkennt das Uebel durch heftige Angst, groſse Schmerzen nach dem Genuſs der Speisen, welche durch keine Arzneimittel zu stillen sind; die Spei-

sen werden beständig wieder ausgebrochen, bald gleich nach dem Genufs, bald später, unter heftigen Würgen wird oft noch eine scharfe Feuchtigkeit ausgeleert. Durch den Mangel an Nahrung, den Schmerz u. s. f. entsteht Abmagerung und Zehrfieber.

Aeusserlich fühlt man oft während des Lebens nur eine Spannung und Auftreibung der Herzgrube, selten Knoten und Skirrhen.

A e t i o l o g i e.

§. 624.

Am meisten bringen diese Krankheit die örtlichen unmittelbar auf den Magen einwirkenden Schädlichkeiten hervor. Dahin gehören vor allen verschluckte Gifte, heftig reizende Arzneimittel, Verbrennung durch zu heisgenossene Speisen, Uebermafs spirituöser Getränke, sehr scharfe und gährende Speisen, mechanisch reizende Stoffe, Kontusionen und Wunden der Magengegend, sehr heftiges anhaltendes Erbrechen bei der Cholera u. s. f. Ausserdem entsteht sie nach den allgemeinen Ursachen der Entzündung; konsensuell zuweilen bei Kopfwunden und Hirnerschütterungen, metastatisch nach gehemmten Blutflüssen, zurückgetretenen Hautausschlägen, Rothlauf, Podagra. Endlich kann sie sich zu andern Entzündungen benachbarter Eingeweide hinzugesellen.

Prognose.

§. 625.

Die Magenentzündung gehört zu den gefährlichsten, und wird oft binnen sehr kurzer Zeit tödtlich. Sie zeichnet sich besonders durch das schnelle Sinken der allgemeinen Vitalität aus, das kaum bei einer andern Entzündung in dem gleichen Grade statt hat, und sich aus dem grossen Konsensus des Magens mit dem ganzen Organismus erklärt. Stete Zunahme des Schmerzes, des Erbrechens, kleiner, kaum fühlbarer Puls, Kälte der Extremitäten, klebrige kalte Schweisse, Ohnmachten kündigen den kalten Brand an, auf dessen Eintritt plötzliches Nachlassen des Schmerzes erfolgt. Die Prognose der Eiterung und Verhärtung ist immer übel, qualvolle Existenz bis der Tod erfolgt. (S. oben Ausgänge.)

XV. Kapitel.

Leberentzündung.
(*Hepatitis, Inflammatio hepatis.*)

§. 626.

Die verschiednen abweichenden Formen unter denen diese Krankheit sich zeigt, die schwierige Diagnose derselben, die Verwechslung mit Gallenfieber sind Schuld daran, daſs ältere Aerzte, z. B. Fr. Hoffman, die wahre Leberentzündung zu den seltensten Krankheiten in unsern Gegenden gerechnet haben. Sie erscheint aber auch bei uns, wenn gleich nicht mit der Heftigkeit und in so hohen Graden wie in Ost- und Westindien, häufig genug, ja man hat sie sogar epidemisch beobachtet. Die Diagnose wird sehr dadurch erschwert, daſs theils die Verschiedenheit des Sitzes der Entzündung in diesem oder jenem Theile der Leber, theils der akute oder chronische Gang, theils der Charakter der Krankheit das Bild derselben sehr verändern. Wir werden zuerst die wichtigsten Erscheinungen im allgemeinen schildern, und dann zu bestimmen suchen, welche derselben den verschiednen Arten und Varietäten der Leberentzündung eigen sind.

Phänomenologie.

§. 627.

1) Schmerzhafte Empfindungen in der Lebergegend. Der Schmerz ist dem Grade und der Empfindung nach sehr verschieden; im allgemeinen mehr drückend und stumpf, zuweilen aber auch stechend und schneidend. Je nachdem der Sitz der Entzündung variirt, ist der Schmerz bald hauptsächlich im rechten Hypochondrium, bald mehr in der Herzgrube, bald vornen, bald hinten nach dem Rücken zu. Das Einathmen und Husten, äusserer Druck in der Lebergegend, das Liegen auf der linken Seite, wagerechte Lage des Kranken mit gestreckten Beinen, vermehren den Schmerz, oder bringen ihn erst hervor, wenn er bei den gelindern Graden der Krankheit fehlte. Sympathische Schmerzen in der rechten Schulter, in der Gegend des Schlüsselbeins, Gefühl von Taubheit, Schwere (Einschlafen) im rechten Arm sind häufig begleitende Symptome der Leberentzündung, die man bald von Ziehen der schwerern Leber am Zwergmuskel (durch das *ligamentum latum*) bald von dem Nervenkonsensus hergeleitet hat. Seltner hat man Schmerz, Krampf, Taubheit in der rechten Wade wahrgenommen.

§. 628.

2) Gestörte Funktion der Leber. Die veränderte Ab- und Aussonderung der Leber bringt mancherlei Symptome hervor. Ekel, Neigung zum Erbrechen, Würgen, Uebelkeit, Gefühl von Vollheit und Angst in der Herzgrube, bittrer Geschmack, belegte Zunge, bittres Aufstossen, ikterische Symptome, bald partiell, bald allgemein verbreitet, trüber gelber Urin mit dunkelrothem Sediment. Bei gänzlich unterdrückter Gallenexkretion, Stuhlverhaltung und harte, graue, thonartige Exkremente; dabei livides schmutziges Aussehn des Kranken. Oft aber treten, wenn die Gallenexkretion frei wird, grüne, galligte, mit Blut gemischte Diarrhöen mit Kolikschmerzen ein. In manchen Fällen fehlen die ikterischen Symptome, bei Leberentzündung ganz. (Cullen.)

§. 629.

3) Vermehrtes Volumen der Leber, welches theils das Produkt der Blutkongestion, theils der Ausschwitzung ist, nimmt man sowohl bei akuter als chronischer Leberentzündung wahr. Durch den Druck der angeschwollnen Leber entstehen mancherlei Symptome; Hinauftreibung des Zwergmuskels, Verengerung der Brusthöhle, daher beklommnes Athemholen und Schmerz bei der Inspiration; Zusammendrückung des Magens und der

der dünnen Gedärme: auch der Schmerz, wie von einer aufgehängten schweren Last, beim Aufrechtsitzen oder Liegen auf der linken Seite, durch die Dehnung der Ligamente rührt daher. — Aeusserlich nimmt man diese Anschwellung theils durch das Gesicht, wenn der Kranke wagerecht mit gestreckten Beinen liegt, theils durch das Gefühl (wenn durch Anziehung der Knie gegen den Leib die Bauchmuskeln und Haut erschlafft werden) wahr. Das rechte Hypochondrium und die Herzgrube sind aufgetrieben, hart und schmerzhaft; zuweilen ragt die Leber deutlich unter den kurzen Rippen hervor. — Die oft enormen Anschwellungen der Leber, die zum Theil nach aufgehobner Krankheit nachbleiben, sind unstreitig eine Wirkung der Durchschwitzung. (S. Ausgänge.)

§. 630.

4) Fiebersymptome. Das Fieber ist nach dem Charakter und Grade der Krankheit sehr verschieden. Bei der akuten Leberentzündung anfangs kontinent, dann remittirend. Es beginnt mit Frost, auf welchen Hitze und Brennen in der Lebergegend folgt. Der Puls ist frequent, ungleich, bald hart, bald weich. Bei den höhern Graden des Fiebers treten die gewöhnlichen Erscheinungen, Zittern, Angst, Schlaflosigkeit, kalte Extremitäten, Ohnmachten u. s. f. hinzu.

§. 631.

Der Verlauf und die Dauer der Krankheit sind sehr verschieden. Auch die akute Leberentzündung währt länger wie die übrigen topischen Entzündungen, und endet häufig erst nach dem vierzehnten Tage. Die chronische kann Monate lang währen, und kehrt häufig wieder.

Ausgänge der Leberentzündung.

§. 632.

Zertheilung. Fieber und Entzündungssymptome lassen nach und die wiederkehrende Normalthätigkeit wird durch mancherlei sogenannte kritische Erscheinungen angedeutet. Ausser den Krisen durch Schweiſs und rothgelben Urin mit starkem Sediment, gehören galligte Diarrhöen und Blutungen vorzüglich aus den Hämorrhoidalgefäſsen und der Nase, (nach den alten Aerzten besonders aus dem rechten Nasenloche) zu den wohlthätigen Erscheinungen. Zuweilen tritt die Zertheilung mit der Entstehung von Rothlauf, Hautausschlägen, Pemphigus (nach Frank) ein; zuweilen endet sie mit einer sogenannten kritischen Gelbsucht, die aber nur als Metaschematism der Krankheit anzusehen ist. Die sogenannten kritischen Sputa können nie von der Leber-

entzündung, sondern nur von gleichzeitiger Pneumonie herrühren. Eintretender Schmerz in der Milzgegend, wird als Zeichen der bevorstehenden Zertheilung angegeben.

§. 633.

Eiterung. Sie entsteht sehr häufig, und bringt gröſsere oder kleinere Abszesse der Leber hervor. Das Eiter ist selten milde und gutartig, meistens jauchigt, braun, hefenartig, übelriechend, scharf. Die Lebergeschwüre können sehr verschiedne Folgen haben. Zuweilen währen sie Jahre lang fort, ohne groſse Störung der Funktion, so daſs man sie unvermuthet bei Sektionen fand. Je nachdem der Sitz des Geschwürs ist, bahnt sich das Eiter einen verschiedenen Ausgang. Ausleerung in die Gedärme durch die Gallengänge, oder vermöge der Durchfressung der Wände, ist nicht selten bei Abszessen auf der konkaven Fläche; Leberfluſs und Phthisis ist die gewöhnliche Folge. Man erkennt den Fall an der Ausleerung des Eiters und der Jauche durch den Stuhlgang. Zuweilen war der Ausgang auf diese Art glücklich.

§. 634.

Abszesse auf der konvexen Fläche der Leber können, besonders wenn sie an dem Bauchfell anhängt, sich durch die äussere Bedeckungen öffnen, und das Eiter nach aussen ergieſsen. Es

entsteht eine Geschwulst unter den kurzen Rippen, zuweilen aber auch tiefer nach dem Nabel oder gegen die Hüfte zu, in welcher nach einiger Zeit Fluktuation bemerkt wird, die endlich aufbricht und das Eiter ergiefst. Nicht selten sind die Beobachtungen, wo sich die Abszesse auf der erhabenen Fläche durch das Zwergfell in die Brusthöhle öffnen. Der Erfolg ist dann zweifach; entweder Empyem oder wenn die Lunge mit dem Zwergmuskel und den das Eiter umgebenden Säcken verwächst, Ausgang in die Lungen und Auswurf durch die Luftröhre. In Ostindien und Aegypten haben Larrey und andre diesen Ausgang häufig beobachtet. Endlich kann das Eiter sich in die Bauchhöhle ergiefsen, wo denn *ascites purulentus* entsteht. — Ausserdem haben die Aerzte noch metastatische Versetzungen des Eiters nach den Lungen (ohne mechanische Kommunikation) angenommen, wo eiterartiger Auswurf ohne Lungengeschwüre statt finden soll; metastatische Waden- und Beingeschwüre, die sehr hartnäckig sind, Ausleerungen durch den Urin u. s. f. —

§. 635.

Desorganisationen. Zu diesen gehört Verhärtung und wahre Obstruktion der Leber, wobei das Volumen derselben vermindert ist, und die Konsistenz leder-, knorpelartig, ja selbst zum

Theil knochenartig wird. Kachexie, unheilbare Gelbsucht, Bauchwassersucht, Oedem der Füſse, Zehrfieber sind die Folgen. Ausserdem kommen partielle Verhärtungen und Knoten in der Leber häufiger vor, die oft zur Entstehung chronischer Entzündung Anlaſs geben.

§. 636.

Eben so häufig bleibt aber oft auch Anschwellung und vermehrtes Volumen zurück, welche Folge der im Verlaufe der Entzündung eintretenden Ausschwitzung ist. Geschieht die Ausschwitzung auf der Oberfläche der Leber, so entstehen zuweilen neue Membranen, Zellgewebe, Bänder, welche abnorme Verwachsungen der Leber mit dem Zwergmuskel, Magen und anderen Theilen bewirken, wodurch die schmerzhaften Empfindungen in manchen Lagen und Stellungen sich erklären, Ausschwitzung von Faserstoff im Parenchyma der Leber bewirkt, die oft enorme Anschwellungen der Leber, die zum Theil nachbleiben können, oft aber auch bald in Vereiterung oder Brand übergehen. Wo Anschwellung nachbleibt, pflegt Schmerz im rechten Hypochondrium, kachektischer Zustand, gestörte Verdauung, Nervensymptome, Hämorrhoiden u. s. f. vorhanden zu seyn, und wenn die Desorganisation sich nicht allmälig hebt, folgt meistens der Tod durch Zehrfieber.

§. 637.

Der Brand tritt seltner bei Leberentzündung ein, doch haben ihn Borell, Stoll und Frank beobachtet. Plötzliches Aufhören der Schmerzen, sinkender Puls, Ohnmachten u. s. f. begleiten ihn.

Eintheilungen und Varietäten der Leberentzündung.

§. 638.

Die wichtigsten Eintheilungen hat man nach dem Verlauf, nach dem Sitze der Entzündung und nach dem Charakter gemacht.

Nach dem Verlauf, unterscheidet man die akute und chronische Leberentzündung. Cullen glaubt, daſs die akute vorzüglich die Fläche der Leber affizire, die chronische hingegen, mehr in der innern Substanz ihren Sitz habe, was aber ganz unerweislich und unwahrscheinlich ist. — Der akute hat den oben angegebenen Verlauf.

§. 639.

Die chronische Leberentzündung ist meistens Folge vorhandner Desorganisationen der Leber, und wird in heiſsen Ländern häufiger beobachtet wie bei uns. — Symptome sind folgende. Der Kranke bekommt abwechsend Anfälle von Verstopfung und galligtem Durchfall, bleiches auf-

gedunsenes Ansehn, geringe ikterische Symptome, unangenehme Empfindung, Druck, Vollheit in der Herzgrube, beschwerliche Spannung vom rechten zum linken Hypochondrium, Oppression unter den kurzen Rippen der rechten Seite, zuweilen sehr starken, zuweilen gar keinen Appetit, Aufstoſsen u. s. f. Dabei gelinde Fieberbewegungen. In der zweiten Periode, stumpfer Schmerz in der Lebergegend, der heftiger wird, wenn der Kranke sich umwendet; lebhafter Schmerz an der rechten Schulter. Der Kranke kann nicht auf der rechten Seite liegen, am bequemsten auf dem Rücken, und etwas nach vorne und der rechten Seite übergebeugt. — Dabei trockner hohler Husten, und beschwerlich ängstliche Inspiration. Die Fiebersymptome sind deutlicher; der Puls ist bald schnell, bald langsamer als normal. Die Krankheit kann mit wechselnder Ab- und Zunahme Monate und Jahre lang fortwähren, geht aber endlich in Vereiterung, Wassersucht und Abzehrung über. Selten ist ein glücklicher Ausgang und völlige Heilung, und wohl nur dann möglich, wenn sie Folge der akuten Leberentzündung, und ohne schon vorhandene Desorganisationen ist.

§. 640.

Nach dem Sitze kann die Entzündung der Leber sehr verschieden seyn, da bald die konvexe bald die konkave Fläche, der rechte oder linke

Lappen, die Oberfläche oder das Parenchyma, vorzüglich affizirt ist. Viele Aerzte haben aus den Erscheinungen, den Sitz der Entzündung genau bestimmen wollen, was abei sehr schwankend und schwierig bleibt.

Entzündung der konvexen Fläche, ist nach Cullen und Selle mit anhaltendem stechendem Schmerz im rechten Hypochondrium, der durch Bewegung des Zwergfells, Inspiration und äussern Druck zunimmt, mit Husten und zuweilen mit Singultus, verbunden. Sie ist der Pneumonie am ähnlichsten, und es kann diese auch sympathisch hinzutreten. Entzündung der konkaven Fläche zeichnet sich durch stumpfen Schmerz aus, der durch das Einathmen nicht zunimmt. Meistens treten zu ihr (und nach Cullen nur zu ihr) die Symptome der Gelbsucht.

§. 641.

Wenn der rechte Leberlappen entzündet wird, was am häufigsten der Fall ist, so sind die Schmerzen auf der rechten Seite, und der Kranke kann nicht auf der linken Seite liegen. Ist der linke kleinere Lobus entzündet, so ist die Magengegend aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft, und es tritt leicht Singultus, Würgen und Erbrechen hinzu. Entzündung der Gallenblase, ohne weitere Entzündung der Leber kommt wohl höchst selten vor, und ist durch keine sichere Zei-

chen zu erkennen. Frank fand die Häute der Gallenblase verdickt, und in einem Falle brandig. Entzündung des hintern Theils der Leber macht Schmerz im Rücken, beklommenes Athemhohlen, sympathische Affektion des Zwergmuskels mit heftigem Singultus.

§. 642.

Die wichtigste Eintheilung für die Klinik, ist die nach dem Charakter der Krankheit, nämlich hypersthenische und asthenische Leberentzündung, deren Diagnose aus den allgemeinen Kriterien hervorgeht.

Hypersthenische Leberentzündung kommt häufig in den heifsen Ländern, vorzüglich in Ost- und Westindien vor.

Die asthenische hat häufig den Charakter der direkten Schwäche, bei der akuten Hepatitis, hingegen der indirekten Schwäche bei der chronischen. — Hohe Grade der asthenischen Leberentzündung, mit allen Erscheinungen des heftigsten Typhus, herrschen nach Lind und Chisholm häufig in Westindien epidemisch. Sarcone beobachtete eine solche Epidemie in Italien. Sehr selten erscheint sie in dieser Form in Deutschland.

Aetiologie.

§. 643.

Zu den allgemein wirkenden Schädlichkeiten, welche die Leberentzündungen hervorbringen, gehören vorzüglich in den heiſsen Klimaten plötzliche Abwechslung der groſsen Hitze mit der kühlen Nachtluft, dann eine epidemisch wirkende Beschaffenheit der Atmosphäre, da sie auch in minder heiſsen Ländern epidemisch herrscht. Ausserdem heftige Leidenschaften, Zorn, Aerger, Schreck, Miſsbrauch geistiger Getränke, kalter Trunk nach heftiger Erhitzuug, sehr groſse Körperanstrengung. — Die örtlich wirkenden Schädlichkeiten sind mechanische Verletzungen durch Fall, Schlag und Stoſs; Gallensteine, Würmer in der Leber, Hydatiden; Desorganisationen der Leber (bei Branntweinsäufern, nach Wechselfiebern u. s. f.)

Sympathisch entsteht die Leberentzündung bei Pneumonie, Zwergfell-, Magen- und Darmentzündungen; nach heftigem Erbrechen, Durchfall, Cholera, Ruhr; nach Kopfwunden und Hirnerschütterungen; metastatisch nach zurückgetretenen Rosen, Rheumatismen, Hautausschlägen, gehemmten Hämorrhoiden.

§. 644.

In den heiſsesten Ländern, in Ost- und Westindien ist die Leberentzündung eine sehr ge-

wöhnliche Krankheit; sie ergreift meistens Menschen von mittlerm Alter. Die Europäer in jenen Ländern werden sehr häufig davon befallen; kräftige Subjekte bekommen die akute, geschwächte die schleichende. In Europa herrschte sie in heifsen Sommern und im Herbst am häufigsten, und ergreift vorzüglich Menschen von cholerischem Temperament. P. Frank nimmt eine erbliche Anlage zu dieser Krankheit an. Organische Fehler geben zur Entstehung der chronischen Hepatitis Anlafs.

Prognose.

§. 645.

Die Krankheit ist immer sehr gefährlich, da sie so sehr zur Eiterung geneigt ist, die häufig tödtlich wird und auch im günstigsten Falle sehr üble Nachkrankheiten zurückläfst. In den heifsen Klimaten ist sie tödtlicher, wie bei uns. Leberentzündung mit Typhus ist die gefährlichste; sind schon Desorganisationen der Leber vorhanden, so ist die Gefahr um so gröfser. Hoher Grad der Dyspnöe, starke Schmerzen in der rechten Schulterspitze, Singultus sind üble Zeichen.

§. 646.

Zeichen der eintretenden Eiterung sind folgende. Die Entzündungssymptome, Fieber, Hitze

und Schmerz lassen nach; wenn der letzte vorher stechend war, wird er nun stumpf. Der Kranke wird aber nicht gesund, sondern fühlt Klopfen in der Lebergegend, überlaufenden Schauder, Frösteln, behält die gelbliche livide Gesichtsfarbe, Flatulenz, Neigung zu Verstopfungen; zuweilen entsteht Geschwulst und bemerkbare Schwächung, hektisches Fieber, Taubheit der rechten Seite u. s. f. Die diagnostischen und prognostischen Zeichen der Ausgänge sind oben angegeben.

Resultat der Leichenöffnungen.

§. 647.

Bei den Sektionen hat man die Leber in sehr verschiedenen Zuständen gefunden, welche das Produkt der Ausgänge der Leberentzündung waren. Man fand das Volumen ungeheuer vergrößsert, oft bis zur doppelten Normalgröſse, so daſs sie bis zum Nabel herabreichte; sie war dabei miſsfarbig, Reil und andre sahen sie so. Van Swieten fand die Leber verhärtet, skirrhös, lederartig, eingeschrumpft, mit sehr verringertem Volumen und Gewicht. Bonnet sah sie aber auch skirrhös bei ungeheurer Gröſse und einem Gewichte von vierzehn Pfunden. Merkwürdig sind die Beobachtungen von Brügmanns, Reil, Guattani (Reils Archiv B. III. S. 484. II. B.

S. 481.) welche bei Leberabszessen, lederartige Säcke in der Substanz der Leber fanden, die mit Hydatiden gefüllt waren. — Gröſsere Abszesse der Leber hat man sehr häufig gefunden; zuweilen fast die ganze Leber zerstört. Durchfressung des Zwergmuskels und Kommunikation der Leber und Lungen, so daſs das Eiter durch die Lungen ausgeworfen werden konnte, sahen Stolpart, van der Wiel, Morgagni, Maclean.

XVI. Kapitel.

Entzündung der Milz.

(*Splenitis.*)

§. 648.

Die akute idiopathische Milzentzündung gehört zu den sehr selten vorkommenden Entzündungen. Sie bietet fast die nämlichen Erscheinungen, wie die Leberentzündung dar, nur sind die schmerzhaften Empfindungen auf der linken Seite, und es fehlen die Symptome der gestörten Funktion der Leber. Das linke Hypochondrium ist gespannt, aufgetrieben, heiſs, schmerzhaft beim Druck. Der innere Schmerz erstreckt sich zuweilen tiefer nach dem Rücken herab (Fr. Hoffmann); zu-

weilen mehr nach der Brust und der Schulter (van Swieten), so daſs Verwechslung mit Nierenentzündung, und im zweiten Fall mit Pneumonie statt haben könnte. Häufiges Erbrechen von zähen schleimigten Flüssigkeiten, von braunem, schwarzem Blute, tritt im Verlaufe ein, dabei Singultus, Konvulsionen, unter welchen der Tod erfolgt.

§. 649.

Daſs die Milzentzündung öfter chronisch vorkommen müsse, beweisen die häufigen Desorganisationen der Milz, die man nach dem Tode gefunden hat. Sie wird oft verkannt, da die Symptome nicht immer Entzündung erkennen lassen. Von Zeit zu Zeit entstehen schmerzhafte Empfindungen, Stiche in der linken Seite, der Kranke kann nicht auf der linken Seite liegen, dabei chronische Verdauungsbeschwerden, Flatulenz, Stuhlverhaltung, kachektische Gesichtsfarbe, Abzehrung, endlich schleichendes Fieber, Oedem, Zehrung.

§. 650.

Unter den Desorganisationen der Milz kommen am häufigsten Anschwellungen, oft bis zu ungeheurer Gröſse, partielle Verhärtungen, Geschwulsten mit Wasseransammlungen, seltner Vereiterun-

gen, noch seltner Skirrhus mit sehr verringertem Volumen oder Krebsgeschwür vor.

Die Schädlichkeiten, welche die Milzentzündung anzeigen, sind die bei der Leberentzündung genannten. Anschwellungen und Verhärtungen der Milz, bleiben sehr häufig als Folge der Wechselfieber nach. —

Entzündung des Pankreas.

(Inflammatio Pancreatis.)

§. 651.

Die Diagnose der Entzündung des Pankreas ist noch schwieriger als die Erkenntniſs der Milzentzündung. Akute idiopathische Entzündung dieses Theils kommt vielleicht nie vor, oder ist doch auf keine Art mit Sicherheit zn erkennen. Unstreitig kann aber das Pankreas, bei den Entzündungen anderer nahe liegender Organe des Unterleibes, mit entzündet werden.

§. 652.

Die Existenz der chronischen Entzündung dieses Organs, ergiebt sich aus den Vereiterungen und Desorganisationen desselben, die man bei Leichenöffnungen gefunden hat. Es sind die nämlichen, welche bei der Milz angegeben sind, und die daraus entstehenden Krankheitserscheinungen

sind jenen höchst ähnlich. Schmerzen in der Gegend des Kolons, besonders bei aufrechtem Stande oder beim Gehen, chronische Engbrüstigkeit, häufige Krämpfe im Unterleibe, die Symptome der Kachexie sind dabei beobachtet worden. Die Krankheit endet mit Abzehrung. *)

XVII. Kapitel.

Darmentzündung.

(*Enteritis, Inflammatio intestinorum. Colica inflammatoria. — Ileus inflammatorius.*)

Phänomenologie.

§. 653.

Die wichtigsten diagnostischen Zeichen der Darmentzündung, worunter Entzündung irgend eines Theils des Darmkanals von Magen an bis zum After begriffen ist, sind folgende. — Heftiger schnei-

*) An chronischer Engbrüstigkeit zu der periodisch die heftigsten Krämpfe des Unterleibs hinzutraten, litt viele Jahre hindurch ein sehr geschätzter Arzt meiner Vaterstadt. Er erlag den immer heftigern Anfällen der

schneidender stechender Schmerz im Unterleibe, der vorzüglich die leidende Stelle einnimmt, wobei aber auch der ganze Unterleib schmerzhaft ist. Anfänglich wandert der Schmerz zuweilen, fixirt sich aber bald, und ist ohne alle Remission. — Hitze, Spannung und Auftreibung, schmerzhafte Empfindlichkeit des Unterleibs, so daſs jede äuſsere Berührung schmerzt. — Hartnäckige Verstopfung, zu welcher in der Folge Stuhlzwang, Harnverhaltung, Schluchzen, Würgen, Erbrechen hinzutritt. Im Anfang werden Speisen und Getränke ausgebrochen, bei dem höchsten Grade tritt Kotherbrechen ein.

§. 654.

Zu diesen Zeichen der örtlichen Affektion tritt Fieber hinzu. — Der Puls ist sehr frequent, klein, hart, ungleich, dabei schreckliche Angst, fürchterliches Brennen im Leibe, unauslöschlicher Durst, heftige Unruhe, Schlaflosigkeit. Bei dem höchsten Grade Delirien, Betäubung, Schlafsucht, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Kälte der Extremitäten, bleiches entstelltes Gesicht, bei dem heftigsten

Krankheit, die zuletzt schleichendes Fieber erzeugte. Nach seinem Tode fand man die Lungen, die Leber und übrigen Eingeweide normal, und nur das Pankreas verhärtet und angeschwollen, und den Ausführungsgang zum Theil verknöchert.

Brennen in den Gedärmen. Endlich Lähmung, kaum fühlbarer Puls, unfreiwilliger Abgang scheuslich stinkender Exkremente, Brand und Tod.

§. 655.

Der Verlauf der Krankheit ist meistens rasch und die Dauer kurz. Gewöhnlich entscheidet sie sich binnen drei bis vier, höchstens sieben Tagen.

Die Ausgänge sind:

Zertheilung, die unter allmäligem Nachlaſs der Symptome und wieder erfolgender Leibesöffnung entsteht. Das Fieber endigt sich unter Ausleerung durch Schweiſs und Urin. Nach unvollkommener Zertheilung bleiben Schwäche und Empfindlichkeit des Darmkanals, unregelmäſsige Zirkulation des Bluts im Unterleibe, Hämorrhoidalbeschwerden u. s. f. zurück.

§. 656.

Die Produkte der Durchschwitzung, welche nicht selten auf die Entzündung folgt, hat man häufig nach dem Tode wahrgenommen. Man fand die Organisation verändert, die Häute dick, schleimig, die Muskelfasern zerstört; oder die innere Fläche mit einer gelatinösen Masse überzogen. Verwachsungen der Gedärme, Intussuszeption können dadurch veranlaſst werden.

Verhärtung. Wo sie entsteht bleiben chro-

nische Beschwerden des Stuhlgangs zurück, Druck und Schmerz in der leidenden Gegend des Unterleibs, Flatulenz, Angst, Aufstoſsen, Erbrechen nach dem Genuſs der Speisen, endlich Kachexie und Zehrung.

§. 657.

Vereiterung folgt nicht selten auf die Darmentzündung. Die heftigen Entzündungssymptome lassen zwar nach, aber es bleibt Schmerz, Auftreibung des Unterleibs, beschwerliche Leibesöffnung und es tritt meistens hektisches Fieber ein. — Die Folgen sind verschieden, je nachdem das Eiter einen Ausgang nimmt. Wird es durch den After ausgeleert, so ist, unter übrigens günstigen Umständen, Heilung möglich. Durchfriſst das Eiter die Gedärme und ergieſst sich in die Bauchhöhle, so entsteht *ascites purulentus* mit heftigen Koliken, Lähmungen, jauchigen Durchfällen, Brand; sind die Gedärme mit der Harnblase verwachsen, so können Eiter und Exkremente mit dem Urin abgehen.

§. 658.

Der Brand endet sehr häufig die Darmentzündung, vorzüglich wenn diese durch Vergiftung entstand. Der Schmerz läſst plötzlich nach, es erfolgt kopiöser Abgang von aashaft riechenden Exkrementen, der Puls sinkt zu kaum fühlbarer Kleinheit

und setzt aus, es tritt Kälte der Extremitäten, kalter, klebrigter Schweiſs, hippokratisches Gesicht, Lähmungen ein, und der Kranke stirbt.

Daſs ein nicht zu sehr ausgebreiteter Brand der Gedärme dennoch zuweilen von einer kräftigen Natur überwunden wurde und Heilung zulasse, lehren bekannte Erfahrungen, wo beim Volvulus und bei eingeklemmten Brüchen, die abgestorbenen Stücken durch den Stuhlgang oder die äussere Oeffnung abgesondert wurden.

Aetiologie.

§. 659.

Meistens bringen örtlich wirkende Schädlichkeiten die Darmentzündung hervor. Dahin gehören Gifte, drastische Purgirmittel, mechanische Schädlichkeiten, Kirschkerne, Pflaumensteine, Würmer, dann organische Fehler der Gedärme, Skirrhen, Steatome an den Gedärmen oder anderen Eingeweiden des Unterleibs, Steine in den Gedärmen, eingeklemmte Brüche, Intussuszeption, äussere Verletzungen und Kontusionen. Sympathisch kann sie entstehen bei Kolik, Diarrhöe, Ruhr, Cholera; metastatisch nach zurückgetretener Gicht, Rothlauf, unterdrückten Blutflüssen, Hämorrhoiden, Menstruation, nach schweren Niederkünften, wenn die Lochien unterdrückt werden. Seltner entsteht

sie nach allgemein wirkenden Potenzen, heftiger Erkältung bei erhitztem Körper u. s. f.

Prognose.

§. 660.

Jede Darmentzündung ist eine gefahrdrohende Krankheit, die sehr leicht in Brand, häufig in Vereiterung, und nur selten in Zertheilung übergeht. Die Gefahr ist um so gröſser, da die Krankheit anfangs oft verkannt wird. Hartnäckige Verstopfung, Singultus und Kotherbrechen sind sehr ungünstige Zeichen, doch ist nicht allemal das letzte ein Beweis einer völligen mechanischen Verschlieſsung der Gedärme. Der verhinderte Durchgang ist oft nur Folge der Verengerung durch die Entzündungsgeschwulst und krampfhafte Zusammenziehung; dies beweist die Ausleerung des Koths (der erst in den dicken Gedärmen gebildet wird) und selbst der Klystiere durch das Erbrechen, welches Wirkung der antiperistaltischen Bewegung ist. Die Zeichen des eintretenden Brandes sind oben angegeben. Unerfahrne Aerzte haben den plötzlich aufhörenden Schmerz zuweilen für ein Zeichen der Besserung gehalten.

XVIII. Kapitel.

Entzündung der Nieren.

(*Nephritis, Inflammatio renum.*)

Phänomenologie.

§. 661.

Die wichtigsten diagnostischen Erscheinungen der Nierenentzündung sind folgende.

Schmerzhafte Empfindungen in der Nierengegend von der eilften bis zwölften Rippe bis zum Darmbein herab. Der Schmerz ist brennend, stechend, zuweilen mehr drückend. Von Steinschmerzen unterscheidet er sich dadurch, daſs er anhaltend ist, und daſs jene durch gewisse Bewegungen erregt und vermehrt werden. Der Schmerz zieht sich bis in die Lenden, auch bis zur Blasengegend und der Hoden der leidenden Seite wird in die Höhe gezogen. Gestörte Funktion der Harnwerkzeuge, Strangurie. Der Urin, ist dunkelroth, feurig, zuweilen blutig bei sehr heftiger Entzündung, zuweilen ganz wasserhell, flieſst nur unter heftigem Brennen und Schmerz, und nur in geringer Menge ab. Zuweilen völlige Ischurie. Die Nierengegend ist heiſs, aufgetrieben und schmerzhaft bei der Berührung. Der Kranke kann nicht auf der leiden-

den Seite liegen; die Lage auf dem Rücken und Krümmung vermehrt sehr häufig den Schmerz.

§. 662.

Zu den Zeichen der örtlichen Affektion tritt Fieber, das mit Frost anfängt, auf welchen glühende Hitze folgt. Der Puls ist meistens hart und zusammengezogen. Bei jedem bedeutenden Grade der Nierenentzündung treten eine Menge konsensueller Symptome ein. Dahin gehören Erbrechen, Kolikschmerzen, Stuhlverhaltung, Tenesmus, Taubheit des Schenkels der leidenden Seite. Bei sehr heftigen Graden Singultus, heftiges Niesen, Zukkungen, Ohnmachten, Delirien.

Der Verlauf ist meistens rasch, und die Krankheit binnen drei, vier bis sieben Tagen entschieden.

§. 663.

Die Ausgänge der Nierenentzündung sind:

Zertheilung. Sie tritt ein unter Abnahme der Schmerzen und dem Abgange eines kopiösen, gelblichen, braunen, trüben Urins mit starkem Sediment. Zuweilen begleiten kopiöse Schweiſse die Zertheilung, oder eintretende Hämorrhoiden (besonders wenn sie vorher unterdrückt waren.)

§. 664.

Vereiterung. Die heftigen Schmerzen und das Fieber lassen nach, aber es bleibt stumpfer klopfender Schmerz in den Nieren, Taubheit des Schenkels und Fuſses; dabei treten öftere Schauder ein, es wird Eiter und Jauche mit dem Urin ausgeleert, und oft tritt schleichendes Fieber ein. Der Erfolg der Vereiterung ist sehr verschieden, *a*) das Eiter wird völlig durch den Urin ausgeleert und das Geschwür heilt; oder es währt fort, und es entsteht endlich *tabes renalis*. *b*) Es bahnt sich einen Weg nach aussen durch die Muskeln, bildet Abszeſs und Nierenfistel; oder wenn die Niere, mit den Gedärmen verwachsen ist, wird es durch den Darmkanal ausgeleert. Die Heilung ist möglich, aber selten; gewöhnlich stirbt der Kranke an Phthisis. *c*) Das Eiter bleibt verschlossen in der Niere, zerstört oft die ganze Nierensubstanz, so daſs sie endlich einen groſsen Eitersack bildet. Der Zustand kann Jahre lang ohne bedeutende Beschwerden statt finden. Endlich entsteht Ausleerung des Eiters, unheilbare Blutungen oder *phthisis renalis*. *d*) Das Eiter wird in die Bauchhöhle ergossen, wo *ascites purulentus* und baldiger Tod die Folge ist.

§. 665.

Abnorme Organisation. Dahin gehören die Verwachsungen der Nieren mit dem Darmfell,

mit dem Grimmdarm, Leber, Milz, Zwergmuskel, welche Folgen der Ausschwitzung von Blutfaser sind. Zuweilen entstehen vermöge der Durchschwitzung, grofse lymphatische Ansammlungen zwischen den Häuten der Niere. Conradi, und andere fanden die Nieren gänzlich macerirt und mit Hydatiden gefüllt. Verhärtung, bleibt gleichfalls nach der Entzündung. Es bleibt dann Druck, Gefühl von Schwere in der Nierengegend, Taubheit, oft Lähmung des Fufses, hinkender Gang; in der Folge Wassersucht und Abzehrung. Man fand die Nieren zuweilen völlig skirrhös, von dichter knorpelartiger Konsistenz.

§. 666.

Der Brand ist seltner der Ausgang der Nierenentzündung. Wo er eintritt, verkündigen ihn die bekannten allgemeinen Zeichen, und der Abgang eines stinkenden, faulen, schwärzlichen Urins.

Aetiologie.

§. 667.

Am häufigsten bringen örtlich wirkende Potenzen die Krankheit hervor; namentlich heftige diuretische Mittel, Kanthariden, äussere Verletzung durch Wunden, Kontusionen in der Nierengegend, heftige Körperanstrengung beim Heben und Tragen von Lasten, anhaltendes heftiges Reiten, lange

anhaltendes Liegen auf dem Rücken (bei Beinbrüchen) Nierensteine, lange anhaltende krampfhafte Ischurie. — Ausserdem entsteht sie nach heftigen Erkältungen und andern allgemeinen Schädlichkeiten; metastatisch nach unterdrückter Menstruation und Hämorrhoiden; sympathisch nach Kastration und anderen Operationen am Testikel. Es ist Erfahrungssatz, daſs die linke Niere weit häufiger entzündet wird, wie die rechte. Die Erklärung aus der beträchtlichern Gröſse und Länge der linken Nierenarterie, und aus der mindern Bedeckung der linken Niere nach aussen, da die rechte mehr unter der Leber liegt (Fr. Hoffmann) scheint sehr unzureichend.

Prognose.

§. 668.

Jede Nierenentzündung ist eine bedeutende Krankheit, da völlige Zertheilung nur selten, und bei gelindern Graden, eintritt. Unmittelbarer Tod durch Brand ist gleichfalls selten, am häufigsten der Uebergang in Eiterung, deren Folgen früher oder später Gefahr bringen. Auch wird oft durch Konkremente in den Nieren die erste Veranlassung zur Bildung des Nierensteins gegeben.

Die individuelle Prognose richtet sich nach dem Charakter und Grade des Allgemeinleidens, und nach der Lokalaffektion, wobei die bekannten

Regeln und die angegebenen Zeichen (S. Ausgänge) anzuwenden sind.

XIX. Kapitel.

Entzündung der Harnblase.

(*Cystitis. Inflammatio vesicae urinariae*)

Phänomenologie.

§. 669.

Die Entzündung der Harnblase kommt selten idiopathisch vor; meistens tritt sie zu andern Entzündungen, vorzüglich der Harnröhre hinzu. Die diagnostischen Symptome sind anhaltender, stechender Schmerz und Brennen in der Schaamgegend, die sich bis zum Perinäum und heiligem Bein hinausbreiten. Bei hohen Graden der Entzündung dehnt sich der Schmerz zur Harnröhre, zu den Hoden und Schenkeln aus. Die Schaamgegend ist heiſs, gespannt und schmerzhaft. Die Funktion der Blase ist gehemmt, Strangurie, Dysurie und Ischurie wechseln ab. Der Urin flieſst nur tropfenweise ab, und ist feuerroth, brennend, blutig. Dabei entstehen konsensuell Kolikschmerzen im ganzen Unterleibe, Angst, Erbrechen, Stuhlzwang, Verstopfung, krampfhafte Erection

des männlichen Gliedes. Das Fieber ist meistens heftig, der Puls hart und gespannt, wie bei der Nierenentzündung.

§. 670.

Der Verlauf ist von verschiedner Dauer und die Ausgänge verschieden. Unter den Symptomen der Entzündung selbst ist vorzüglich gänzliche Ischurie am gefährlichsten; Schmerz, Brennen, Angst und Fieber steigen dadurch ausserordentlich, und die sehr grofse Ausdehnung der Blase kann Zerreifsung derselben, Lähmung der Schliefsmuskeln, und Desorganisationen hervorbringen.

§. 671.

Die Ausgänge sind:

a) Zertheilung unter Nachlafs der Entzündungssymptome und kopiösem Abgang von dickem, trübem Urin, mit starkem Bodensatz.

b) Vereiterung. Es geht dickes zähes Eiter mit dem Urin ab. Zuweilen wird die innere Haut der Blase durch die Eiterung zerstört, und es gehen dann Filamente mit dem Urin ab. Nicht selten bilden sich Fisteln, wenn das Eiter sich durchfrifst, die sich nach aussen, oder in den After, und bei Weibern in der Mutterscheide, öffnen. Oeffnet sich die Fistel in den After, so wird der Urin durch den After ausgeleert, und es können Exkremente durch die Harnröhre abgehen.

Bei alten Personen können chronische Geschwüre der Blase, zuweilen ohne die Zufälle einer akuten Entzündung entstehen. Schmerzhafter Urinabgang, zuweilen Ischurie, schleichendes Fieber begleiten sie gewöhnlich.

§. 672.

c) Verhärtung. Sie ist die Folge oft wiederkehrender Entzündungen. Verdickungen der Wände, schwammigte Auswüchse, Kallositäten mit Verengerung des innern Raums hat man sehr häufig gefunden. Auch Verwandlung desselben in knorpelartige Massen, wahre Skirrhen, die selbst in Krebsgeschwüre übergehen können, hat man beobachtet. Auswüchse und Anhänge in den äussern Häuten, die zuweilen mit lymphatischer Feuchtigkeit gefüllt waren, kommen gleichfalls vor.

d) Der Brand ist seltner Folge der Blasenentzündung, und nur nach unüberwindlicher Ischurie. Er tritt unter den bekannten Erscheinungen ein.

Aetiologie.

§. 673.

Ausser den bei der Nierenentzündung angegebenen Schädlichkeiten, wirken vorzüglich äussere Verletzungen in der Blasengegend, Blasensteine, die Operation derselben, anhaltende Urinverhaltung, Druck des schwangern Uterus auf die Blase,

heftige Entzündung der Harnröhre beim Tripper, Miſsbildungen der Blasen, Skirrhus der Prostata, unterdrückte Menstruation und Hämorrhoiden u. s. f.

Prognose.

§. 674.

Die Entzündung der Harnblase tödtet selten unmittelbar; nur dann wenn durch nicht zu hebende Harnverhaltung Brand entsteht. Aber sehr leicht bleiben unangenehme Folgen nach; Atonie und Lähmungen der Schlieſsmuskeln, unwillkührlicher Harnabgang oder Vereiterung mit chronischen Beschwerden. Endlich geben die bei der Entzündung durch Ausschwitzung sich bildenden Konkremente in der Blase, häufig Anlaſs zur Enstehung des Blasensteins.

XX. Kapitel.

Gebährmutter-Entzündung.

(Metritis, Inflammatio uteri.)

Phänomenologie.

§. 675.

Die verhältniſsmäſsig nur sehr selten eintretende Entzündung der Gebährmutter hat folgende diagno-

diagnostische Erscheinungen. Anhaltender Schmerz über den Schaambeinen, der heftig schneidend, stechend und brennend ist. Späterhin verbreitet er sich über den ganzen Unterleib, durch die Mutterscheide zum Perinäum, After, und zu den Lenden. Vorzüglich ist die Mutterscheide mit affizirt, heftig entzündet, geschwollen. Berührung des Muttermunds durch die Vagina oder den After erregt den heftigsten Schmerz. Auch die äussere Genitalien sind heiſs, geschwollen, schmerzhaft; oft flieſst ein schleimigtes, scharfes übelriechendes Wasser ab. Dabei konsensuell Strangurie, Dysurie, Ischurie, Tenesmus und Verstopfung. Fieber mit hartem, frequentem, zuweilen intermittirendem Pulse begleitet die Entzündung; in der Höhe der Krankheit treten die bei innern Entzündungen gewöhnlichen Erscheinungen ein, Zuckungen, Erbrechen, Ohnmachten, bis der Brand mit den bekannten Phänomenen das Leben endet.

§. *676.*

Der Verlauf der Entzündung wird meistens binnen sieben Tagen beendet. Die Ausgänge sind:

a) Zertheilung, unter Abnahme des Fiebers und der Schmerzen, und Eintritt von Blutungen, gewöhnlich aus dem Uterus selbst. Da die Metritis meistens bei Wöchnerinnen entsteht, so ist der Wiedereintritt der unterdrückten Lochien Zeichen und Wirkung der nachlassenden Entzün-

dung. — Zuweilen entstehen bei der Zertheilung Rosen äusserer Theile, Abszesse, Ausschläge.

b) Vereiterung. Es bleibt Druck, klopfender Schmerz im Becken, und es fliefst jauchiges übelriechendes Eiter aus der Vagina. Meistens folgt *phthisis uterina.* Das Eiter ergiefst sich auch zuweilen in die Bauchhöhle, oder bildet Fisteln in dem Mastdarm und in der Harnblase.

§. 677.

c) Desorganisationen. Verdickung und Kallositäten der Wände, Steatome, Auswüchse, Verwachsungen der äussern Wände des Uterus mit dem Mastdarm, der Harnblase und den Gedärmen, Wasseransammlungen in den Eierstöcken, und Desorganisation derselben gehören dahin; vorzüglich aber Skirrhus der Gebärmutter, der leider fast immer in der Folge in offnen Krebs übergeht.

d) Brand. Am häufigsten nach heftiger Metritis bei gewaltsamen Entbindungen. Freiwilligen Brand des Uterus ohne Entzündung hat Boer beobachtet.

Aetiologie.

§. 678.

Oertlich wirkende Schädlichkeiten geben fast allein die Veranlassung. Am meisten herrscht die

Gebärmutter-Entzündung bei Wöchnerinnen, wo rohe gewaltthätige Manipulation bei schweren Geburten, gewaltsame Trennung der Nachgeburt, Unterdrückung der Lochien durch heftige Erkältung, Misbrauch kalter Umschläge zur Hemmung der Mutterblutflüsse, Uebermaafs reizender Arzneimittel, Umbeugung des Uterus, schlecht angelegte Mutterkränze u. s. f. sie hervorbringen. Bei ältern Subjekten kommt sie in der Periode der zessirenden Menstruation vor, vorzüglich wenn Kachexie, weifser Flufs, Lustseuche mit gewirkt haben. Bei jüngern Subjekten kann sie nach plötzlicher Unterdrückung der Menstruation oder nach örtlichen Gewaltthätigkeiten, entstehn.

Prognose.

§. 679.

Der Grad der Gefahr bei der Entzündung selbst ergiebt sich aus der Heftigkeit des Schmerzes, Fiebers u. s. w. und den Zeichen des eintretenden Brandes. Vereiterung und Desorganisationen bringen fast immer üble Folgen hervor. Der Skirrhus der Gebährmutter geht beinahe immer in Mutterkrebs über. Eintritt heftiger fressender Schmerzen im Becken, Ausflufs stinkender Jauche, plötzliche Mutterblutungen kündigen diesen Uebergang zum offenen Krebsgeschwüre an, das unter den gräfslichsten Qualen langsam durch Zehrung tödtet.

XXI. Kapitel.

Entzündung des Bauchfells.
(*Peritonitis, Inflammatio Peritonaei.*)

§. 680.

Die Diagnose dieser Krankheitsform ist sehr schwierig, da das Bauchfell mit der Leber, Milz, dem Darmkanal, zum Theil mit den Harnorganen, in Berührung steht, und diese mehr oder weniger mit affizirt werden. Da nun schon so häufig die Bestimmung des Sitzes der Entzündung bei den Leiden der übrigen Organe so schwer ist, so muſs hier eine sichere Diagnose oft unmöglich werden, indem die Zeichen jener Entzündung zum Theil mit vorhanden sind. Zum Glück hat dieses Verhältniſs keinen nachtheiligen Einfluſs auf die Klinik, da die therapeutische Behandlung dieselbe ist, wie bei den übrigen Entzündungen, und sich nach allgemeinen Regeln richtet.

§. 681.

Die diagnostischen Erscheinungen werden auf folgende Art angegeben. Der Unterleib ist entweder im ganzen Umfange, oder nur an einer Stelle schmerzhaft, heiſs und gespannt. Der Schmerz nimmt zu, wenn der Kranke in einer aufgerichteten Stellung ist, eben so durch Bewegung und äusseren Druck. Das Fieber richtet sich nach dem verschiednem Grade der Heftigkeit der Entzündung. Bei höhern Graden treten alle konsensuellen

Erscheinungen, wie bei der Enteritis ein; Strangurie, Ischurie, Stuhlverhaltung, Erbrechen, Singultus u. s. f.

§. 682.

Noch schwieriger ist die Diagnose, wenn die Fortsetzungen des Bauchfells, nämlich das Netz und Gekröse, entzündet sind.

Die Netzentzündung (*Omentitis, Epiploitis*) hat dieselben Symptome wie die Bauchentzündung, wenn sie akut ist. Sympathisch entsteht sie bei Entzündung der Gedärme und des Bauchfells. Idiopathisch nach äusseren Verletzungen und Wunden, vorzüglich bei eingeklemmten Brüchen. Zuweilen kommt sie chronisch vor. Die Gekrösentzündung (*Mesenteritis*) tritt als Symptom zur Gedärmentzündung hinzu, und ist aus keinen besondern Zeichen zu erkennen. Nach Fr. Hoffmann ist der Schmerz in der Tiefe des Unterleibs stumpf und klopfend, nimmt beim Umwenden des Kranken im Bette zu. Chronisch kommt sie zuweilen vor, und geht dann in Vereiterung und Desorganisationen über.

Aetiologie.

§. 683.

Ausser den allgemeinen Schädlichkeiten bringen besonders äussere Verletzungen, heftige Erkältung des Unterleibes, Schwangerschaften, schwere Niederkunft, Entzündung der Gedärme und anderer Eingeweide dieselbe hervor. Zuweilen soll sie auch metastatisch entstehen.

Prognose.

§. 684.

Die Zertheilung geschieht bei geringeren Graden der Entzündung. Eiterung ist nicht selten die Folge, wo denn Abszesse sich bilden und oft nach aussen öffnen, zuweilen mit glücklichem

Erfolge. **Desorganisationen**, Anschwellungen, Ueberzüge von gelatinöser, sulziger Masse, Verwachsungen mit andern Theilen, die Folgen einer starken Durchschwitzung, sieht man nicht selten nach der Entzündung. Sehr heftige Entzündung tödtet durch Uebergang in den **Brand**, besonders bei Wöchnerinnen, wo aber selten das Bauchfell allein entzündet ist.

XXII. Kapitel.

Entzündung des Lendenmuskels.

(*Psoitis.*)

§. 685.

Die Diagnose dieser Entzündung ist nicht leicht, da theils das Hüftweh, theils die Nierenentzündung und die Steinplage ähnliche Erscheinungen darbieten. Die wichtigsten diagnostischen Zeichen sind folgende.

Heftig reissender und ziehender Schmerz in der Lendengegend, der sich am Rückrath aufwärts, und bis in die Schenkel herab, erstreckt. Der Schmerz wird vermehrt, wenn der Schenkel ausgestreckt oder an den Leib gezogen wird. Aufrechte Stellung des Kranken, das Umdrehen im Liegen erhöhen gleichfalls den Schmerz in der leidenden Stelle ausserordentlich. Der Kranke hinkt, und kann nur mit vorwärtsgebeugtem Körper gehen und stehen; er kann nicht anders als auf dem Rücken liegen, und auch da ist jede veränderte Richtung der Schenkel schmerzhaft. Zuweilen fühlt der Kranke Taubheit in den Waden und Schenkeln. Seltner ist eine äussere Anschwellung nach dem Laufe des Psoasmuskels oder in der Leistengegend bemerkbar. Zuweilen ist die Lendengegend schmerzhaft bei äusserem Druck.

§. 686.

Ist die Entzündung akut, so wird sie meistens am heftigen Fieber mit hartem Pulse, grofser Hizze und den konsensuellen Erscheinungen, (Kolikschmerzen, Stuhlzwang, Strangurie u. s. f.) begleitet. Ist sie chronisch, so fehlt das Fieber und alle Symptome haben nicht die Heftigkeit, sind undeutlicher, remittiren öfter, wodurch die Krankheit noch leichter verkannt wird. Von der Nierenentzündung ist sie dadurch zu unterscheiden, dafs die bei jener nothwendigen Strangurie und Dysurie bei der Psoitis entweder ganz fehlt oder doch nicht so anhaltend ist. Das Hüftweh unterscheidet sich dadurch, dafs bei ihm der Schmerz die Richtung des ischiadischen und Krural-Nerven hält, und das Fieber meistens fehlt.

§. 687.

Die Ausgänge der Entzündung sind:

Zertheilung, die weit häufiger bei passender Behandlung seyn würde, wenn das Uebel (besonders bei chronischer Natur desselben) nicht so oft verkannt würde. Die Eiterung ist daher der gewöhnliche Erfolg, welche sich durch Schauder, fliegende Hitze, stumpfen Schmerz, Gefühl von Schwäche, schleichendes Fieber zu erkennen giebt. Das Eiter bildet dann an sehr verschiednen Orten Abszesse, je nachdem es einen Ausweg findet. *a*) Das Eiter senkt sich am Psoasmuskel herab, und bildet eine äussere fluktuirende Geschwulst in den Weichen. *b*) Es sinkt im Schenkel unter die *fascia lata*, und bildet an der innern Seite des Schenkels eine kalte unschmerzhafte fluktuirende Gechwulst nahe an der Insertion des Psoas, oder es sinkt tiefer zuweilen bis zum Knie. *c*) Es dringt ins Becken und erregt Abszefs nahe am After. *d*) Es senkt sich in die Gelenkkapsel, des Schenkels. Zerstörung derselben, Hüftweh, Unvermögen, den Fufs zu bewegen, Hinken, sind meistens die Folgen. *e*) Seltner durchfrifst es die Rückenmuskeln

und bildet Abszeſs an den Seiten des Rückgraths. *f*) Es kann sich in die Brusthöhle ergieſsen, wo es gewöhnlich schnell tödtet. Meistens sind fistulöse Gänge, oft nach entfernten Theilen, dem Hodensack u. s. f. vorhanden.

Aetiologie.

§. 688.

Meistens entsteht die Entzündung nach örtlichen Schädlichkeiten. Dahin gehören äussere Verletzungen in der Lendengegend, Stoſs oder Fall auf Rückgrath und Hintern und heftige Anstrengung beim Heben und Tragen von Lasten, Springen. Sympathisch entsteht sie zuweilen bei andren Entzündungen, bei Steinbeschwerden, metastatisch nach hitzigen Fiebern, unterdrückten Blutflüssen.

Prognose.

§. 689.

Sie ergiebt sich aus dem obigen. Die Entzündung, als solche, ist weniger gefährlich, wird aber oft verkannt, geht deshalb so häufig in Eiterung über, die meistens die übelsten Folgen erzeugt, und nach langwierigen, schmerzhaften Abszessen durch Abzehrung tödtet.

Henke, Adolph, 1775-1843

Handbuch der Pathologie

Bd.: [2]

Berlin 1808

Path. 576 b-2

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10472433-5